

## **PRÁCTICAS Y USOS DE LA MEDICINA MAPUCHE**

-Análisis comprensivo de la acción médica intercultural,  
mediante la realización del Programa Pueblos Originarios en el centro ceremonial  
Mahuidache, comuna de El Bosque (2016).

---

Alumna: Ruz Pérez, Catalina

Profesor Guía: Vergara, Francisco

Profesor Co-guía: Campos, Luis

Tesis para optar al grado de Licenciada en Antropología

Tesis para optar al título de Antropóloga

*Santiago, 2017*

**Agradecimientos:** A la colaboración sistemática, oportuna y amable de los encargados del Programa Pueblos Originarios, y a quienes por otros vínculos, también aportaron con sus testimonios. A los profesores integrados en esta investigación, por su atención, orientación y preocupación.

Además, se agradece al apoyo e integración, necesario del Proyecto Fondecyt 1150876, denominado LA ETNOGÉNESIS Y EL RECONOCIMIENTO. ESTUDIO COMPARADO DE 4 PROCESOS ETNOGENÉTICO EN CHILE Y SU IMPACTO EN LA SOCIEDAD CIVIL Y EL MUNDO ACADÉMICO y al centro de Estudios Interculturales Indígenas, CIIR.

**Resumen:** El siguiente trabajo de investigación corresponde a un diagnóstico social realizado sobre las prácticas médicas mapuches e interculturales, realizadas en el centro ceremonial Mahuidache, donde converge el trabajo de la comunidad mapuche y el Programa Pueblos Originarios, ubicado en la comuna de El Bosque.

**Palabras claves:** Medicina Mapuche- Interculturalidad- Salud y Enfermedad.

## INDICE

1) <b>Introducción</b> .....	Pág. 5-6
2) <b>Planteamiento del Problema</b>	
2.1 Antecedentes.....	Pág. 6-17
2.2 Problematización .....	Pág. 17-21
2.3 Pregunta de Investigación .....	Pág. 21
2.4 Justificación .....	Pág. 21-22
2.5 Objetivos General y Específicos.....	Pág. 23
3) <b>Marco Teórico</b> .....	Pág. 24
3.1 Interculturalidad.....	Pág. 25-28
3.2 Aculturación.....	Pág. 28-30
3.3 Sincretismo.....	Pág. 30-32
4) <b>Marco Metodológico</b>	
4.1 Enfoque.....	Pág. 32
4.2 Tipo de Investigación .....	Pág. 34
4.3 Métodos y técnicas de producción .....	Pág. 34-35
4.4 Plan de Análisis.....	Pág. 35-37
4.5 Muestreo .....	Pág. 38
4.6 Criterios Muéstrales .....	Pág. 38
4.7 Instrumentos.....	Pág. 38
5) <b>Análisis y presentación de los resultados</b>	
Capítulo Uno. ....	Pág. 39-48
<i>PPO – PESPI – Organización Mahuidache</i>	
Capítulo Dos. ....	Pág. 49-64
<i>Interculturalidad</i>	
Capítulo Tres. ....	Pág. 65-80
<i>Ser mapuche en la ciudad. Enfermedades y sanación mapuche en la urbanidad</i>	
Capítulo Cuatro. ....	Pág. 81-89
<i>Küme Mongen</i>	
6) <b>Conclusiones</b> .....	Pág. 90-97
7) <b>Anexos</b> .....	Pág. 98-121
Etnografía Encuentro Kimche. Cuestionarios. Cuadro Operacionalización.	
8) <b>Glosario</b> .....	Pág. 122-124
9) <b>Bibliografía</b> .....	Pág. 125-128

**ABONO**  
**LA SANGRE ES BUEN ABONO**

En agricultura, como en todo, preparar bien ahorra tiempo, desengaños y riesgos.

La verdadera medicina no es la que cura, sino la que precave: la higiene es la verdadera medicina. Más que recomponer los miembros deshechos del que cae rebotando por un despeñadero, vale indicar el modo de apartarse de él. Se dan clases de *geografía antigua, de reglas de retórica y de antañarías* semejantes en los colegios: pues en su lugar deberían darse cátedras de salud, consejos de higiene, consejos prácticos, enseñanza clara y sencilla del cuerpo humano, sus elementos, sus funciones, los modos de ajustar aquéllos a éstas, y ceñir éstas aquéllos, y economizar las fuerzas, y dirigir las bien, para que no haya después que repararlas. Y lo que falta no es ansia de aprender en los discípulos: lo que falta es un cuerpo de maestros capaces de enseñar los elementos siquiera de las ciencias indispensables en este mundo nuevo.

No basta ya, no, para enseñar, saber dar con el puntero en las ciudades de los mapas, ni resolver reglas de tres ni de interés, ni recitar de coro las pruebas de la redondez de la tierra, ni ahilar con fortuna un romancillo en escuela de sacerdotes escolapios, ni saber esa desnuda historia cronológica inútil y falsa, que se obliga a aprender en nuestras universidades y colegios.

Naturaleza y composición de la tierra, y sus cultivos; aplicaciones industriales de los productos de la tierra, elementos naturales y ciencia que obran sobre ellos o pueden contribuir a desarrollarlos: he ahí lo que en forma elemental, en llano lenguaje, y con demostraciones prácticas debiera enseñarse, con gran reducción del programa añejo, que hace a los hombres pedantes, inútiles, en las mismas escuelas primarias (...).”

JOSÉ MARTÍ, NUESTRA AMÉRICA.

Nueva York, 1883.

## INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo realizar un diagnóstico, desde la perspectiva de la antropología aplicada, que permita comprender primordialmente la historia y experiencia práctica, sobre la vinculación de la medicina mapuche, en el Centro ceremonial Petu Mongeleiñ Mahuidache, con el Programa de Pueblos Originarios (PPO), apoyado desde una voluntad política municipal.

Es importante comprender un escenario social donde la población indígena exhibe características únicas, integradas a procesos de reetnificación que dan emergencia al indígena-urbano, como una realidad con características propias. Es decir, un grupo de sujetos con una pertenencia cultural específica y compleja, inmersos en la periferia de una Megalópolis<sup>1</sup> con perspectivas de tiempo, espacio, identidad y territorio en conflicto con su cosmovisión.

Desde testimonios de funcionarios del programa y beneficiarios, atendidos por un modelo médico con pertinencia cultural, se levantó información que permitió conocer el recorrido histórico del proceso, para responder a la interrogante sobre cómo ha sido la implementación del PPO en el área de salud, en el centro ceremonial Mahuidache<sup>2</sup>.

El diagnóstico se confeccionó en base a un registro genealógico e histórico, con la finalidad de construir un material que dé cuenta a modo correlativo del proceso y desarrollo del trabajo que se ha hecho en apoyo del PPO desde la esfera de la medicina mapuche, para conocer qué y cómo se ha producido un modelo médico y cuál es la situación del presente de la medicina mapuche desde un centro ceremonial. Reflexionar en torno al concepto de interculturalidad, indagar sobre las enfermedades de los mapuches urbanos, comprender la salud y el concepto de Küme Mongen.

---

<sup>1</sup> Concepto trabajado por el geógrafo francés Jean Gottmann, 1961

<sup>2</sup> La Asociación Petu Mongeleiñ Mahuidache, es una agrupación mapuche de 80 personas, conformada en el año 1998 en la comuna de El Bosque. En la década del 90' hizo ocupación del territorio actual, que comprende un perímetro de 1 hectárea aproximadamente. Actualmente, en el espacio se realizan múltiples actividades culturales de rescate y difusión del saber indígena mapuche.

Este material puede servir como una especie de reflejo a los encargados de la implementación del programa para realizar la reflexión que se estime más conveniente, asumiendo una trayectoria empírica que puede ser revisada, observada y analizada, para pensar y proyectar un futuro.

Se constata, desde una observación inicial, un estado permanente de conflicto y negociación (etno) política que yace en la relación entre la medicina mapuche tradicional y los programas de salud intercultural. Sobre esta disputa hemos levantados algunas interrogantes para investigar, como ¿cuáles son los límites de la interculturalidad (mediante un programa de Estado) en la práctica de la medicina mapuche tradicional?, ¿de qué manera la medicina mapuche tradicional se articula y/o interactúa con los programas del Estado para desarrollar/ejercer la acción médica (mapuche)?

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **2.1 Antecedentes**

#### **a) Datos generales para situar la población mapuche en tiempo y espacio.**

Situando a la población indígena mapuche, en base a una revisión sobre levantamientos estadísticos, es posible señalar que, de acuerdo al censo (INE, 1992) después de los quechuas y aymaras, los mapuches constituyen la tercera *sociedad indígena* actual más numerosa de América, con un total de 928.060 habitantes (M. Grebe, 1998). En el Censo del año 2002, se indica que un 64,8% declaró habitar en ciudades (INE, 2002), y señala que del total censado, la Región Metropolitana constituye un 30,2%, la segunda mayor concentración de población *mapuche* en el país, ubicadas principalmente en las comunas periféricas del Gran Santiago (H. Gundermann & H. González, 2008). Según el informe oficial entregado por el INE relativo al censo 2012, en Chile habría un aumento sustancial de la población que declara pertenecer a un pueblo indígena representando un 11,11% de la población total del país que en cifras absolutas se traduce en 1.714.677 habitantes.

El pueblo mapuche es el más numeroso, representando un 84,11% del total de la población indígena y la región de la Araucanía presenta el porcentaje más alto de población indígena a nivel nacional con un 31,3% en el 2012. Es posible destacar que para el caso específico de Santiago, según datos del Censo de Población y Vivienda del año 2002, el 53,3% de los mapuche residentes en esta área habrían nacido allí, mientras que los migrantes directos antiguos o tradicionales, solo corresponderían a un 38,8%. Esta situación da cuenta del carácter antiguo de la presencia mapuche en el medio urbano, ya que corresponden actualmente a residentes de segunda o tercera generación (J. Thiers en J. Durston, 2013)

El territorio ancestral de los mapuche, incluye los sectores geográficos del país de las regiones VIII, IX, X, lo que implicaría una presencia territorial desde el río Bío-Bío hasta el archipiélago de Chiloé. Junto a la región del Maule, la región de la Araucanía presenta a nivel nacional el índice de mayor población rural de todo el país correspondiente a un 32,3% del cual el 70,8% está conformado por población mapuche (CEPAL, 2012).

Sin embargo, los últimos resultados censales indican que el crecimiento de los sectores urbanos ha aumentado un 7,9% mientras que el sector rural crece modestamente con un 0,9%.

## **b) Territorio - Identidad**

Es posible comprender parcialmente el fenómeno de la migración mapuche como respuesta a la usurpación de sus territorios ancestrales por parte del estado y particulares. Y por otro lado, este proceso migratorio obliga a cambios y a la adaptación de los mapuches al mundo urbano. Así, el primero tiene que ver con el contexto que determina y que explica, la migración rural-urbana mapuche y el segundo tiene que ver con la visibilización de las consecuencias de este proceso de migración sobre la sociedad mapuche actual, y cómo esta logra reconstruir una nueva identidad en la ciudad (G. Aravena, 2000:362).

El sistema reduccional o de comunidades mapuche entro cada vez más en una crisis de subsistencia y pobreza que incentivo la migración a las ciudades, especialmente Santiago y localizándose en los barrios periféricos, como espacios de la marginalidad y segregación socio-étnica (G. Aravena, 2000).

En este escenario de migración campo-ciudad, es posible reconocer estrategias familiares, económicas, productivas, en donde se da la experiencia de una asociatividad incipiente. Pudiéndose reconocer la configuración de una comunidad urbana, en donde hay organización social y desarrollo de una construcción identitaria, manteniéndose las ceremonias y ritos, como el lugar de expresión de la identidad. En este sentido el individuo que emigra “no rompe con todo su pasado desprendiéndose de su identidad. Lo que sí es efectivo es que rompe con el equilibrio identitario en el cual fue socializado (...). Es por ello que las características psicosociales y los puntos de vista médicos pueden aportar para comprender los problemas de adaptación (G. Aravena, 2002: 381). Estas poblaciones en proceso de re contextualización cultural continúan practicando una actividad económica de subsistencia como asalariados urbanos.

La población *mapuche* que habita en la ciudad, ha conformado una identidad territorial específica dentro del mundo *mapuche*, conocida como “*warriache*” (gente del pueblo en *mapudungun*) o *mapuche* urbano (A. Aravena, 2003), y que se ha caracterizado por su capacidad organizativa y de autogestión, manifestada en la creación de un fuerte movimiento indígena urbano, y también en la apropiación de ciertos espacios que, debido a sus características, han conformado territorialidades específicas, definidas como un “conjunto de prácticas y expresiones tanto materiales como simbólicas que permiten la apropiación o la permanencia de un espacio determinado, por parte de grupos sociales específicos” (A. De Padua, 2009: 750).

### **c) Movimientos indígenas en Chile, marco jurídico.**

Es importante considerar algunos hitos históricos relevantes: en la década de los cincuenta se crea la Dirección de Asuntos Indígenas dependiente del Ministerio de Tierras y Colonización, en donde estaba Don Venancio Coñoepan, primer ministro mapuche; posteriormente, en la década de los sesenta se da vigencia a la Ley Indígena 14.511, en donde se establece la necesidad de un procesos de recuperación de las tierras expropiadas por particulares; posteriormente, la Ley de Reforma Agraria en el año 1966 bajo el gobierno de Eduardo Frei Montalva; la Ley 17.729 aprobada en el año 1972 bajo el gobierno de la Unidad Popular, que establece normas sobre indígenas y tierras de indígenas, transforma la Dirección de Asuntos

Indígenas en Instituto de Desarrollo Indígena, establece disposiciones judiciales, administrativas y de desarrollo educacional en la materia ; posteriormente el nacimiento de la Federación de estudiantes Mapuche de Santiago (FEMS).

Se destacan como eventos relevantes al pueblo mapuche, los siguientes: la propuesta del primer partido político mapuche: PAMACH; la creación del Instituto de Desarrollo Indígena (IDI) como referente estatal indígena. En el período de la Dictadura Militar, la promulgación de la Ley 2.568 que trajo consigo la pulverización de las comunidades indígenas, se dio término al convenio con las universidades y al FEMS, se derogó la Ley Indígena 17.729; se produjo el exilio forzado y la encarcelación de estudiantes mapuches, el Instituto de Desarrollo fue eliminado y los programas indígenas fueron traspasados al Ministerio de Agricultura y al Instituto de Desarrollo Agropecuario (INDAP). En la década de los ochenta, nacen los Centros culturales Indígenas al alero de la iglesia Católica, a su vez nace la organización ADMAPU con la figura de Asociación Gremial de Campesinos Mapuche con sede en Santiago y Temuco. En el año 1989 se lleva a cabo el Pacto de Honor de Nueva Imperial, nace la Coordinadora de Organizaciones Mapuche en la región metropolitana MELI. WIXAN MAPU, así como también el Partido por la Tierra y la Identidad (PTI) (J. Painiqueo, 2007).

El conflicto actual con las comunidades mapuche ha pasado de lo político a lo policial y judicial, sobre todo desde la aplicación en la región de la Araucanía de la reforma procesal penal lo que ha venido a judicializar el conflicto, transformando demandas de autodeterminación étnica en acciones criminales comunes. (L. Campos, 2008) Como señala el profesor Campos, hablar de pacificación es un eufemismo, donde podemos reconocer una necesidad de negar un tiempo en el que el país manifestó su forma más salvaje en la consolidación del Estado-Nación.

El autor nos entrega antecedentes necesarios de reconocer, entre 1978 y 1979, se dictaron normas legales, como el decreto Ley 2.568, que eliminaba la propiedad indígena, considerada arcaica, y con ello la supresión de la categoría indígena. La ley indígena 19.253, donde se estipulaba que el conflicto mapuche, más bien, tenía que ver con una cuestión de tierras, sin considerar aquellos conflictos dados desde los indígenas ciudadanos.

En 1990 se creó un plan de recuperación de tierras que ha tenido como consecuencia en 1996 la condena de más de 140 dirigentes mapuche por ocupaciones ilegales en predios de la Araucanía. Los movimientos étnicos campesinos comparten similares demandas históricas respecto al despojo del Estado Nación para con los pueblos originarios en América Latina.

Hasta el día de hoy, la represión sistemática por parte del Gobierno ha sido casi la única respuesta al conflicto, traduciéndose en detenidos, heridos y homicidios. “Cuando en un país hay una invitación a la justicia por mano propia es el inicio del caos más completo” (L. Campos, 2008: 402). Esta ha sido el efecto, la respuesta indígena frente a una nueva colonización impuesta por las necesidades, infinitas, del estado chileno y los empresarios privados, nacionales y transnacionales, que “ya desde los 80’comenzaron a mirar con ojos codiciosos los ríos, bosques, lagos y riberas marinas que aún tenían en su posesión gente que se identificaba como mapuche (...) y que seguían siendo un escollo para el desarrollo” (L. Campos, 2008: 411).

A partir de la década de los noventa se experimentó un auge en el surgimiento de organizaciones indígenas, especialmente aquellas conformadas por población mapuche. Esta situación, se vio favorecido además, por la coyuntura de la celebración del V centenario del “descubrimiento de América”, que puso de manifiesto el descontento de los pueblos indígenas en Chile, así como sus reivindicaciones para lograr ser reconocidos por el Estado (A. Millaleo, 2006). Este reconocimiento entonces, comenzó a llevarse a cabo parcialmente a través de diferentes hitos, entre ellos, la creación de la Comisión Especial de Pueblos Indígenas (CEPI) durante el año 1990, y que tuvo como finalidad proponer un proyecto de ley indígena a nivel nacional, como una manera de formalizar la participación de las organizaciones mapuche en Chile (Rupailaf, 2002; en A. Millaleo, 2006). En este sentido, la CEPI se configuró como un organismo que precedió a lo que posteriormente se conformaría como la Corporación Nacional de Desarrollo Indígena (CONADI) creada en el año 1993 a través de la Ley Indígenas 19.253.

Algunos hitos que destaca J. Painiqueo (2007), corresponde a 1992, cuando se produce la creación del Programa con población mapuche en la IX región; en 1993 se crean las oficinas o espacios AMULDUNGUN con el objetivo de sensibilizar y capacitar los equipos de salud en la temática indígena e intercultural. En 1997 se genera la propuesta del Proyecto de Medicina Intercultural para los mapuche que habitan en Santiago, en donde se dio un trabajo multidisciplinario entre profesionales como médicos, trabajadores sociales, psicólogos y machi, en donde se enfatizó una “integración nacional” manteniendo y valorando su identidad cultural.

En el año 1999 se desarrolla el primer Seminario Nacional de Salud Intercultural y Políticas Públicas, cuyo objetivo fue dar respuestas desde el Estado, mediante MIDEPLAN, a las demandas de los pueblos indígenas. En el año 2000 el MINSAL destina recursos especiales para el Programa de Salud y Pueblos Indígenas en la región Metropolitana, viéndose incluidas y beneficiadas las comunas de Huechuraba (Servicio de Salud Norte) , Cerro Navia, Lo Prado Pudahuel (Servicio de Salud Occidente), La Florida, La Pintana, El Bosque (Servicio de Salud Sur Oriente)y Peñalolén (Servicio de Salud Oriente) (J. Painiqueo, 2007) El mismo autor señala que a la fecha, del 2007, fue posible identificar mejorías a nivel de la calidad, accesibilidad en la atención. Esto se tradujo en una buena valorización del trabajo médico de los machi, capacitación efectiva a personas winka; mejoría en la participación social e intersectorial: capacitación a dirigentes y agentes de salud de distintas organizaciones indígenas; implementación de iniciativas como construcción de rukas, viveros de plantas medicinales, ritos ceremoniales, entre otras.

La relevancia la Ley Indígena y de la creación de CONADI es el reconocimiento de la existencia de indígenas en el medio urbano, pues conforma una institucionalidad, que permite constituir asociaciones indígenas bajo personalidad jurídica. De esta manera, es posible que estas organizaciones puedan acceder a fondos de desarrollo social, mediante la adjudicación de diversos proyectos, como por ejemplo, el Programa de Indígenas Urbanos o “PIU”, Programa de Educación Intercultural Bilingüe (PEIB), Programa Especial de Salud de los Pueblos Indígenas (PESPI), (J. Thiers, 2012), Programa Pueblo Originarios, este último se refiere al programa que será revisado mediante un diagnóstico antropológico.

Por último hay que señalar, la ratificación en el año 2009 por Chile del Convenio 169 de la OIT (1989). Es pertinente mencionar los siguientes artículos:

En el Artículo 7, se hace mención al “mejoramiento de las condiciones de vida y de trabajo y del nivel de salud y educación de los pueblos interesados”, donde mediante su *participación* y *cooperación* deberán ser modificados ciertos planes de desarrollo económico global de las regiones donde habitan. Los proyectos especiales de desarrollo para estas regiones deberán también elaborarse de modo que promuevan dicho mejoramiento”.

En el Artículo 25 se declara:

- 1) Los gobiernos deberán velar por que se pongan a disposición de los pueblos interesados servicios de salud adecuados o proporcionar a dichos pueblos los medios que les permitan organizar y prestar tales servicios bajo su propia responsabilidad y control, a fin de que puedan gozar al máximo nivel posible de salud física y mental.
- 2) Los servicios de salud deberán organizarse, en la medida de lo posible, a nivel comunitario. Estos servicios deberán planearse y administrarse en cooperación con los pueblos interesados y tener en cuenta sus condiciones económicas, geográficas, sociales y culturales, así como sus métodos de prevención.
- 3) El sistema de asistencia sanitaria deberá dar la preferencia a la formación y al empleo de personal sanitario de la comunidad local y centrarse en los cuidados primarios de salud, manteniendo al mismo tiempo estrechos vínculos con los demás niveles de asistencia sanitaria.
- 4) La prestación de tales servicios de salud deberá coordinarse con las demás medidas sociales, económicas y culturales que se tomen en el país.

En el Artículo 30 se declara:

- 1) Los gobiernos deberán adoptar medidas acordes a las tradiciones y culturas de los pueblos interesados, a fin de darles a conocer sus derechos y obligaciones, especialmente en lo que atañe al trabajo, posibilidades económicas, cuestiones de educación y salud, servicios sociales y a los derechos dimanantes del Convenio.

- 2) A tal fin, deberá recurrirse, si fuese necesario, a traducciones escritas y a la utilización de los medios de comunicación de masas en las lenguas de dichos pueblos.

El reconocimiento de los derechos colectivos de los pueblos indígenas, como un reconocimiento de naturaleza diferente a los derechos individuales, implica la existencia de un nuevo sujeto jurídico: los pueblos indígenas. Esto, a su vez, implica la necesidad de dar legitimación procesal a estos nuevos sujetos de derecho y la creación de acciones procesales especiales destinadas al ejercicio efectivo de sus derechos como colectivos (M. Valenzuela, 2007).

Estos antecedentes son pertinentes, ya que la medicina mapuche es una práctica médica que se implementa y resiste desde la voluntad comunitaria de la recuperación, y de manera simultánea, existe un esfuerzo por la conservación del conocimiento médico ancestral. El tema de la territorialidad y sus conflictos políticos asociados son parte, están incluidos y vinculados a lo que es posible identificar como una lucha étnica, o mapuche desde la esfera de la medicina tradicional.

Considerar que, desde las políticas públicas de salud donde ha sido negociado un espacio para la práctica médica mapuche, la conceptualización ocupada para indicar dicho momento, es denominada como una atención médica de tipo **Intercultural**. Desde allí, se deja ver (o se quiere hacer ver), una voluntad política que ha comprendido, en cierta forma, un *conocimiento cultural* “diferente” al razonamiento occidental que configura el contenido de la medicina alópata. La medicina intercultural vendría a ser, la práctica médica abastecida (resuelta) de *saber* alópata y de *conocimiento* ancestral mapuche. Implementada mediante el acuerdo entre organizaciones, municipios y distintos adeptos públicos del servicio de salud, llevada a la práctica por personas reconocidas colectivamente por integrantes de la cultura/pueblo mapuche, como machis, yerbateros, componedores de huesos. Esta medicina es utilizada por usuarios que demandan la salud pública, y quienes han optado por una atención tipo intercultural.

## **Grupo de Estudio.**

### **Centro Ceremonial Mahuidache.**

La investigación se centró específicamente en la trayectoria- experiencia médica que se ha implementado en el Centro Ceremonial Mahuidache, el cual está ubicado en la Av. Julio Covarrubias 11365 esquina Jorge Luco, Comuna de El Bosque. Tiene como objeto, ser un espacio para el desarrollo integral de los pueblos originarios y la lucha por la resignificación de su cultura en el contexto urbano. Este centro surge de una ocupación de terreno realizada a principios de la década del 90, por familias mapuche asentadas en las cercanías del lugar, quienes frente a la inexistencia de un espacio para la vivencia y expresión de la cultura mapuche en la ciudad, se organizaron y decidieron hacer uso de este sitio inscrito como propiedad a nombre de Bienes Nacionales.

Desde ese momento y superando las tensiones que implicaba una toma de terreno, comienzan las negociaciones con el municipio para lograr el reconocimiento y futuro apoyo en la habilitación del terreno que permita la revaloración de la cultura mapuche en la ciudad. De esta manera, durante la administración presidencial de Ricardo Lagos y en el marco de la “Política del nuevo trato”, se gestionan fondos con el Gobierno Regional, para la implementación del sitio con infraestructura apropiada para la realización de actividades culturalmente pertinentes, dando forma a lo que actualmente es el Centro Ceremonial Mahuidache.

Actualmente, el parque cuenta con cuatro rucas para distintos propósitos, estas son:

- a) **Ruca Ilwe:** destinada a la realización de *trawiin* (reuniones) de acuerdo a las formas tradicionales de convivencia mapuche.
- b) **Ruca Kimün:** es el centro de documentación o biblioteca destinada a la transmisión de conocimientos y la atención de público general. Actualmente es el lugar de operación de Programa Municipal de Pueblos Originarios.
- c) **Ruca Machi:** destinada a la atención médica tradicional, su disposición responde a los requerimientos de la cultura y cosmovisión mapuche. Actualmente, se está buscando la consolidación de la atención médica.

- d) **Ruca Museo:** destinada a la exposición de objetos representativos de los pueblos originarios y conjuntamente se realizan capacitaciones pertinentes al ámbito de los pueblos originarios.

En el parque existe un *Rewe*, alrededor del cual se vivencia la espiritualidad mapuche, un *paliwe* para la práctica del *palin* u otros juegos ancestrales, y se han construido ocho *Küne* para la elaboración y venta de productos alimenticios.

Respecto a los planteamientos de la **Asociación Petu Mongeleiñ Mahuidache**, hemos recogido la siguiente información.

La asociación indígena *Petu Mongeleiñ Mahuidache* (Seguimos vivos la gente de El Bosque), nace como organización indígena en 1998, en conjunto con la implementación del Centro Ceremonial Mahuidache. Cuenta con aproximadamente 80 socios, en su mayoría pertenecientes a la Comuna de El Bosque. Mediante nexos y redes familiares existen integrantes con residencia en otras comunas.

La organización se orienta por los siguientes objetivos<sup>3</sup>:

- a) Promover el desarrollo del pueblo mapuche a través de ámbito cultural, rescatando recreando y proyectando sus actuales y múltiples expresiones.
- b) Fortalecer la identidad personal y colectiva de integrantes del pueblo mapuche
- c) Incentivar la participación de la población mapuche residente en esta ciudad, en las diversas instancias creadas con este fin.
- d) Contribuir a la formación de políticas de desarrollo en distintos aspectos sociales y económicos
- e) Procurar el reencuentro a los miembros de la comunidad con las raíces indígenas que le es propia.

Entre las actividades que anualmente realiza la Asociación Mahuidache, son recurrentes: Celebración del *wetripantu*, celebración del día de la mujer indígena, celebración del día de la resistencia indígena, *Trafkintü* de los pueblos originarios, *nguillatún*, entre otras. Además, ejecuta un programa anual de salud intercultural financiado por el fondo PESPI del Ministerio de Salud, el cual espera reorientar hacia la atención médica complementaria.

---

<sup>3</sup> Acta de constitución como Asociación indígena. Año 2000.

## Respecto del Programa Pueblos Originarios - PPO

La implementación del programa, enfocado en la esfera de la medicina, será analizada mediante la aplicación de un diagnóstico *antropológico*. Este programa es apoyado por la Municipalidad de El Bosque, que aborda las diversas temáticas relacionadas con el mundo mapuche y la institucionalidad. Opera físicamente en el Centro Ceremonial Mahuidache y depende administrativamente de la Secretaria Comunal de Planificación.

El programa establece un diálogo permanente con las asociaciones, agrupaciones y familias de ascendencia indígenas de la comuna, apoyando diversas iniciativas tendientes a su revitalización, organización y la recuperación de su cultura. Conjuntamente, el Programa desarrolla un trabajo con organismos que se relacionan con las poblaciones originarias (educativas, sanitarias, territoriales, entre otras). Para ello, posee cuatro líneas de trabajo: Comunitaria, Educación, Cultura y Salud Intercultural.

Sobre esta última línea, se enmarca las acciones tendientes a fomentar el valor de la salud mapuche y sus posibilidades de articulación con el sistema de salud oficial, para ello, los responsables del PPO han prestado desde el año 2013 asesoría a la Asociación Mahuidache, promoviendo los procesos de interculturalidad en salud en el marco del programa PESPI. Conjuntamente, se promueven iniciativas que contribuyen a la recuperación del saber médico ancestral y su uso por parte de la población local. Finalmente, difunde, en y con las instituciones municipales, especialmente las de salud pública, la necesidad de abordar el enfoque intercultural en el quehacer de sus respectivas unidades.

La cosmovisión mapuche comprende el concepto de *Küme Mongen* (el Buen Vivir) como un equilibrio en la vida individual, familiar, comunitaria y su relación con la naturaleza, *la Ñuke Mapu*. Y esta concepción ancestral del vivir y relacionarse con el mundo fundamenta la existencia del ser humano mapuche y su visión del mundo. *Es un todo entrelazado*. Existe una reflexión que sostiene que hay una progresiva pérdida del *küme mongen* de las personas mapuche que habitan en el contexto urbano. Cuando existe un desequilibrio en cualquiera de los componentes del ser mapuche se habla de una ausencia del *küme mongen*, lo que se denomina *weza felen* (desequilibrio).

Antecedentes pertinentes que han recogido los responsables del PPO indican que, en la comuna del Bosque la población con ascendencia mapuche presenta entre sus problemáticas, que se han visto obligados en la mayoría de los casos en optar por una salud pública de carácter biomédico, reemplazando las formas de atención médica tradicional. El sistema de salud oficial no cuenta con un registro de las personas con ascendencia mapuche, existen enfermedades que no son cubiertas por la salud oficial, no existen criterios que permitan una atención adecuada a la condición cultural de los usuarios. El desafío tiene que ver con dar acceso a la atención médica con pertinencia cultural.

Dentro de los objetivos de acción, la organización y los gestores del PPO esperan, contribuir a los procesos de interculturalidad en salud en la Comuna de El Bosque, a través del reconocimiento de las estrategias alternativas en salud y su difusión en espacios de diálogo interdisciplinario e interinstitucional. Han definido que, es preciso: a) caracterizar los procesos de salud/enfermedad que sostiene la población con ascendencia mapuche en el contexto urbano, b) establecer un espacio de atención médica mapuche en el contexto local para el tratamiento de enfermedades que permita su registro, c) promover el diálogo intercultural con el personal de los servicios de salud oficial de la comuna de El Bosque, y d) elaborar material didáctico para la difusión, aprendizaje y valoración de la medicina mapuche.

## **2.2 Problemática**

Es importante comprender cómo se ha implementado la salud mapuche en el territorio urbano, cómo se ha vinculado este con la salud pública, específicamente comprender este proceso desde la experiencia que yace en la historicidad del centro ceremonial Mahuidache. Desde allí será necesario visualizar los cambios y transformaciones que la medicina mapuche sufre en la ciudad. En consideración, de un origen rural y de ello, dinámicas sociales de comunidad que se ven alteradas, modificado en un “nuevo” contexto de urbanidad caracterizada y compuesta por elementos socioculturales diferentes. Será necesario indagar sobre el modo de aplicación de la medicina mapuche, así como también, comprender la relación de interculturalidad dada en la práctica médica. La presente investigación busca comprender y explicar cómo se manifiesta la medicina mapuche, respondiendo a las interrogantes sobre qué sucede y/o cómo es aplicada la interculturalidad desde el campo de lo médico.

Respecto a las relaciones entre culturas, desde los inicios de la humanidad los distintos grupos han establecido relaciones entre si y las culturas se han influenciado recíprocamente. Dado que todas las culturas son etnocéntricas, los contactos entre culturas pueden asumir un carácter variado que oscila entre formas pacíficas y conflictivas de llegar (o no) a acuerdos. La noción de interculturalidad debe entenderse dentro de un campo de negociaciones culturales, donde idealmente debería existir un diálogo equivalente de las diferencias que permita que las expresiones de los unos no dominen sobre la de los otros (S. Montecino & S. Herrera, 2007).

La experiencia médica, es decir el recorrido empírico que se ha realizado, apoyado por el PPO, de la medicina indígena y la medicina intercultural, que se pondrá en revisión es el resultado de un acuerdo/relación con el Estado, políticas públicas y marcos jurídicos. Sobre este contexto, es necesario visualizar la pugna política que históricamente ha existido y que de un modo ha sido la causa por la cual este proceso de interculturalidad ha demorado, y por otro lado, en su implementación hay una serie de cláusulas que configuran un desarrollo determinado a condiciones externas que el Estado despliega mediante políticas públicas y acciones de los municipios.

Por lo tanto, es necesario considerar, en Occidente, una historia de epistemologías médicas en disputa, esta tensión deviene de lo trabajado como relación de un modelo médico hegemónico en contraposición a “sistemas subalternos”.

“(…) El Modelo Médico Hegemónico, referido a la medicina alopática, en términos de construcción metodológica manejada en un alto nivel de abstracción, de tal manera que, como modelo, constituye un instrumento para la indagación de la realidad, pero no es la realidad. (...) donde las principales características de este modelo serían: “biologismo, asociabilidad, ahistoricidad, individualismo, eficacia pragmática, orientación curativa, relación médico/paciente asimétrica y subordinada, exclusión del saber del paciente, profesionalización formalizada, identificación ideológica con la racionalidad científica, salud/enfermedad como mercancía, tendencia a la medicalización de los problemas y a la escisión entre teoría y práctica”.); y medicinas subalternas donde estarían las medicinas indígenas, orientales, populares, entre otras. (E. Menéndez, 2005: 47).

Menéndez plantea que el sujeto, desde su nacimiento – cada vez más medicalizado- se constituye, por lo menos en parte, a partir del proceso salud/enfermedad/atención. En este proceso la triada s/e/a es el camino por el cual transita todo ser humano en su condición de vida, y para cada uno de ellas el tema de los elementos culturales son los que vienen a otorgar el sentido/significado de cómo interpretar y sanar las causas que enferman a las personas.

Estas formas variadas de atención de la enfermedad que existen en una sociedad “tienen que ver con las condiciones religiosas, étnicas, económicas/políticas, técnicas y científicas que han dado lugar al desarrollo de formas diferenciadas y que suelen ser consideradas antagónicas, especialmente entre la biomedicina y la mayoría de las otras formas de atención.” (Menéndez, E. 2005: 34).

Respecto a los sistemas de salud, en términos de una problematización social, se sostiene que “(...) operan en un contexto determinado, posibilita analizar dinámicamente las transacciones que se desarrollan entre los diferentes actores sociales y, en consecuencia, encontrar en sus prácticas el sentido y la orientación de sus saberes. El papel de la biomedicina, la auto atención o la herbolaria no se define a priori en función de las características de cada saber, tomado de forma aislada, sino a través de las consecuencias de sus saberes en las condiciones de salud y de vida de los conjuntos sociales estratificados”. (E. Menéndez, 2005: 66).

La estratificación social<sup>4</sup>, nos presenta un escenario de la ciudad de Santiago donde en los distintos sectores se localización las distintas clases sociales, y la periferia es el lugar preferencial de la población indígena de este estudio.

---

<sup>4</sup> Desde la sociología se piensa que la estratificación social sirve para describir las desigualdades que existen entre los individuos y los grupos dentro de las sociedades humanas. Esto puede ser una estratificación que sirva para aludir a bienes, propiedades, o atributos como el género, la edad, la filiación religiosa o el rango militar. Las estructuras estratificadas dan cuenta de accesos diferentes. asume una figura piramidal de las estructura social humana. Desde ahí rescatar la figura de Marx quien señala que la diferencia de clases está dada por la tenencia de los medios de producción. Asumiendo que con anterioridad a la aparición de una sociedad de la industria moderna, los medios de producción consistían primordialmente en la tierra y los instrumentos que servían para cultivarla o para cuidar el ganado. Por lo tanto las sociedades pre-industriales se diferenciaban entre quienes poseían y quienes se encargaban (mediante su fuerza de trabajo) de trabajarla, hacerla producir. (Giddens, A. 2001. Sociología. 4 Edición. Alianza Editorial)

La Comuna de El Bosque, es parte de las comunas periféricas habitadas por una fracción social que pertenece al sector estratificado en condiciones de pobreza y vulnerabilidad social. Por lo tanto, cada sector social vendría a identificarse con una forma específica de los saberes médicos existentes, en este caso la medicina indígena mapuche, que acusa una condición étnica, una identificación cultural con la medicina mapuche. Desde el orden de la estratificación social es pertinente reunir los conceptos de etnia y clase como una unidad, desde el factor socioeconómicos y sus efectos.

Simultáneamente, este trabajo busca responder a interrogantes como, ¿las enfermedades de los mapuches urbanos tienen características propias?, de ser así, ¿son abordadas bajo las mismas categorías de la medicina biomédica? O, en su defecto, identificar estas otras categorías. Hasta el momento sabemos que, para la medicina mapuche la salud/equilibrio de la persona tiene que ver con una visión integral y amplia de la conformación humana-colectiva.

La interculturalidad vendría siendo un visibilizador, de la diferencia cultural existente en un territorio con antecedentes étnicos (que han vivido históricamente un proceso de olvido, invisibilización, despojo y quiebres, a lo menos desde los tiempos de la configuración del Estado-Nación en el territorio delimitado como América Latina y entre sus países Chile). Un visibilizador en el sentido de anunciar una relación entre culturas, asumiendo desde ya una superación de la concepción monocultural que el Estado, en primera instancia, sostiene. Pareciera indicar un nuevo espacio de dialogo, de vinculo, de presencias culturales coexistiendo en un territorio específico.

Entonces, es importante la consideración sobre la acción del sistema hegemónico.

“(…) La biomedicina utilizó y utiliza la dimensión cultural en un sentido de tipo fuertemente negativo (...) tiende a establecer una relación de hegemonía/subalternidad de la biomedicina respecto a las otras formas de atención no biomédicas de tal manera que tiende a excluirlas, ignorarlas, estigmatizarlas, aunque también conduce a una aceptación crítica o inclusive a una apropiación o a un uso complementario sobre todo de ciertas técnicas. Todo ello, no obstante, siempre que se les asigne un carácter subordinado. (...) No niego el aporte de la investigación biomédica, sino más bien me interesa destacar que en ella existen características e instrumentos que contribuyen a excluir, negar o secundarizar las otras formas de atención no biomédicas.” (E. Menéndez, 2005: 53-54).

La construcción y mantención de la verdad alopática de la medicina se ha mantenido, reforzándose en cada acierto y crisis, como una verdad aceptada y resguardada socialmente, permaneciendo en la cúspide de la pirámide de ofertas médicas que ella misma ordena a modo piramidal/vertical. Frente a esta situación es legítimo pensar la posibilidad y necesidad de las ciencias sociales de entrar a dialogar con las ciencias médicas que durante tanto tiempo han permanecido y se han fortalecido en un lugar resguardado y constantemente validado por distintos dispositivos, agentes públicos y privados.

Estos antecedentes dan contexto al lugar donde y como se desarrollaría la problemática de la medicina ancestral mapuche con sus especificidades y desde allí como poner en tensión el tema de la interculturalidad y su aplicación práctica mediante un programa de Estado en un Centro Ceremonial Mapuche. Quedando expuesta el tema de la pertinencia cultural, los lugares diferenciados del saber médico en una pugna de legitimación de los discursos, y un escenario social de demandas de salud de sujetos que pertenecen a un sector estratificado de la sociedad que exigen una salud con referencia etnia/cultura ancestral.

### **2.3 Pregunta de Investigación**

*Mediante la aplicación de un diagnóstico antropológico se busca saber: ¿Cómo han sido los procesos de adaptación, resignificación y resistencias de la práctica médica mapuche en el actual contexto urbano e intercultural en el Centro Ceremonial Mahuidache de la comuna de El Bosque?*

### **2.4 Justificación**

Existe un interés por conocer un campo médico compuesto por una forma específica de pensar y hacer, diferenciado culturalmente de la medicina hegemónica alópata. En la medicina mapuche es posible encontrar, además de un proceso histórico de recuperación de espacios y tiempos, una disputa cultural sobre el proceder del conocimiento en torno a enfermedad/salud/atención desde un modo diferente, su comprensión resulta un paradigma relevante de visualizar y entender.

En este trabajo de investigación una parte del grupo implicado tiene la característica histórica de ser parte de un proceso de migración (forzada) de campo- ciudad y de reubicación (urbana) periférica de los grupos étnicos en la capital. Esta reubicación espacial, no ha sido en función de demandas específicas, ni necesidades particulares de los grupos, es por ello que es posible identificar un proceso de proletarianización de las vidas; sociales y colectivas, configurando contextos de pobreza y en ello características propias de la desigualdad social experimentada en las capitales siempre al ritmo de la modernidad y sus secuelas.

En este centro ceremonial de Santiago, existe una experiencia indígena de apropiación, organización y reculturalización de una parte de la población indígena urbana. Y en esta Comuna de la capital nos encontramos con una población mapuche urbana con una necesidad de atención médica con pertinencia cultural. En este sentido, es lucido comprender que los procesos de cura o sanación son relativos a una visión de mundo determinada, que dan efectividad y sentido a estos procesos, ahí encontramos el fundamento de la cultura como fenómeno concreto en (y para) la vida de las personas.

El ejercicio antropológico puede servir para dar luces en la comprensión de estos procesos, incluyendo: sincretismos y resistencias. Y para comprender desde una mirada diferente el conocimiento de lo médico, más allá de la medicina alópata. Sosteniendo un enfoque de investigación propio de la antropología aplicada y la antropología médica para revisar y comprender un modelo cultural específico de atención de la salud en un proceso social que lleva historia y se mantiene actuando y siendo reformulado en el presente.

## 2.5 Objetivos

### Objetivo General

1. Realizar un diagnóstico antropológico que permita conocer y describir la experiencia, mediante la(s) práctica(s) médica(s) mapuche efectuada en el Centro Ceremonial Petu Mongeleiñ Mahuidache, de la comuna de El Bosque, en el contexto de acuerdo intercultural que han realizado con el Estado a través del Programa Pueblos Originarios.

### Objetivos Específicos

1. Realizar una genealogía histórica, mediante testimonios, de los procesos y actividades médicas realizadas en el Centro Ceremonial Mahuidache antes y después de la implementación del Programa Pueblos Originarios (1992-2016).
2. Describir las percepciones de sujetos implicados (PPO y O. Mahuidache), para comprender las adaptaciones, resignificaciones, sincretismos y/o resistencias de la (s) práctica (s) médica(s) mapuche (estudiada en el actual contexto urbano), que dan contenido empírico a lo que podemos entender por: Interculturalidad.
3. Indagar sobre la caracterización y elementos culturales, presentes en la descripción, de enfermedades de mapuches urbanos.
4. Participar y registrar etnográficamente, dos actividades pertinentes a la medicina mapuche en el Centro Ceremonial Mahuidache, para articular el contenido de los distintos discursos integrados y así visualizar las nociones de salud/enfermedad/atención y las causas asociadas.

### 3. MARCO TEÓRICO

La presente investigación, se enmarca dentro de un enfoque teórico denominado como antropología crítica, que permite entender mejor un contexto histórico particular en donde existe un conflicto de culturas médicas en tensión y/o disputa. Además se complementa con el enfoque de la antropología médica, rescatando la etnomedicina, como visualizador de sistemas médicos indígenas específicos/particulares.

Para esta investigación los conceptos medulares que aportaran en la comprensión, análisis y reflexión en torno a la problemática señalada, son los conceptos de *aculturación*, *sincretismo cultural e interculturalidad*. Estas tres dimensiones corresponden a momentos y procesos por los cuales atraviesa el sujeto y los grupos en su configuración histórica, social, económica y cultural. Es necesario comprender desde cada uno qué se entenderá por ello y desde que autores, en base a sus trabajos, es posible validar para esta construcción teórica que vendrá posteriormente a dialogar, y sustentar el análisis, en base a los datos empíricos encontrados en la presente investigación. Por otro lado, realizamos una discusión teórica con algunos autores vinculados al tema. Hemos integrando, además un cuerpo teórico para enmarcar el lugar de las creencias y la religión, como estructuras del pensamiento en el mundo social, si bien los mapuches hablan de creencias y espiritualidad, por sobre la designación de “religión”, teóricamente hay un fundamento relevante para posicionar estas estructuras del pensamiento, que han sido más bien revisadas desde el campo de lo religioso.

#### **a) Interculturalidad**

Bartolomé señala que la interculturalidad puede ser comprendida como un aspecto dinámico de la pluralidad, asumiendo que desde esta dinámica se vería una vinculación de actores sociales que pertenecen a diferentes culturas. Considerando además, una visibilización de la pluralidad en el territorio (geopolítico) que determina una existencia objetiva y permite una proyección hacia el futuro. Comprendiendo que la definición geopolítica de América Latina, más allá de sus esfuerzos, no logra una homogenización automática respecto a las problemáticas étnicas y culturales internas.

Por lo tanto, es mediante esta interculturalidad, como una relación dinámica y objetiva, que la diversidad puede ser vista no como un obstáculo para la unidad, sino que más bien, contar con una existencia políticamente reconocida y valorada para comprender la diversidad/pluralidad como un factor constitutivo de los Estados (M. Bartolomé, 2010).

Desde la revisión histórica de lo que podemos identificar como propio de la relación intercultural, Bartolomé señala el proceso de *re-etnificación* situado en la década de los 70' en donde se consolidó una experiencia de participación política cuando se dignificó lo étnico y se visualizó desde un sentido positivo la condición indígena. Estas identificaciones no serían “inventadas” sino más bien estaríamos ante un proceso de recuperación. Recuperación de un pasado propio para reconstruir una *membresía comunitaria* que permita una dignificación en los accesos al presente (M. Bartolomé, 2010).

Finalmente, para aportar a la situación del escenario sociocultural de la interculturalidad y en ello las posibles tensiones en un encuentro de epistemologías médicas diferentes, hemos considerado la postura de Taussig (1995) quien sostiene que en toda sociedad, la relación entre médico y paciente es más que una relación técnica, es, en gran parte, una interacción social que, puede reforzar poderosamente las premisas básicas de la cultura vigente. Señala que la práctica médica moderna tiene un enfoque exclusivo sobre la enfermedad, donde esta se cosifica al hacerlo patología. Entonces nos encontramos con la aseveración que indica que, dentro de la esfera de lo médico, hay relaciones sociales implicadas, descentrando el síntoma o la manifestación de la enfermedad o pérdida del equilibrio de la salud de la persona en una categoría que acusa un malestar biológico o únicamente orgánico.

Para profundizar sobre este planteamiento, Taussig señala que, “(...) la cosificación ayuda a vincular el sentido de culpa con la enfermedad. La verdadera tarea de la terapia es una arqueología de lo implícito, de tal manera que los procesos por los cuales las relaciones sociales están metidas dentro de las enfermedades se aclaren, se descosifiquen y, al hacerlo liberen el potencial para manejarse con contradicciones antagónicas y para romper las cadenas de la opresión” (M. Taussig, 1995: 123). La arqueología de lo implícito, sería la investigación amplia y de apertura al sujeto y su contexto completo en el cual se desenvuelve desde su dimensión tanto individual como colectiva.

Por tanto tenemos que, es en/con las relaciones sociales que el sujeto determina su estado tanto de salud como de enfermedad, por tanto es, consecuencia de las relaciones sociales que lo contienen. Desde la pugna política y en la relación asimétrica entre un modelo médico hegemónico y los modelos subalternos, es posible tomar la idea sobre la construcción y legitimación del saber alópata de la medicina, como un discurso médico hegemónico que se posiciona en un lugar de verificación y aceptación colectiva de verdad.

(...) El poder de la medicina es decretado a priori como el monopolio legítimo de aquellos que pueden convencernos de que su sabiduría se origina en la naturaleza y en la sociedad, como una mercancía preempaquetada, de la cual ellos, y solo ellos, pueden disponer. (...) esta es la marca de lo ideológico, su naturalidad. Y, si su naturaleza se encuentra en el dominio y el lenguaje del mercado, de tal manera que la cultura médica y curativa también sucumbe al lenguaje de los negocios (...) la nuestra es la cultura de los negocios, que pone al negocio como el objetivo de la cultura” (Taussig, M, 1995:134-135).

## **b) Aculturación**

G. Bastide señala que la Antropología Aplicada vendría a dar cuenta del proceso de aculturación (Situación cultural en la cual se encuentran los mapuches urbanos). Dentro de este proceso es preciso diferenciar la endoculturación de la aculturación. La endoculturación vendría a ser el proceso por el cual el individuo se vuelve sujeto de una cultura, en tanto incorporación de los elementos, sentidos, significados, es decir el transcurso y resultado por el cual la persona se inscribe en la cultura a la cual pertenece, configurando un sentido de pertenencia y alineación de la identidad sociocultural.

Bastide señala tres planos de la aculturación, que siempre viene dada por un contacto entre dos o más culturas, están los contactos libres, los contactos forzados y aquellos planificados. Además señala que, si bien la aculturación es una modificación de la cultura “madre” existe lo que él señala como “la cultura del status”, esto quiere decir que “hay elementos completos de la cultura nativa que no se ven afectados, los elementos no simbólicos- técnicos y materiales- se transfieren con mayor facilidad que lo simbólico (religioso, científicos)” (G. Bastide, 1971).

Bastide citando a Boas, señala que una de las posibilidades y tareas de la antropología aplicada vendría a ser *“investigar sobre las fuerzas internas de la cultura en un proceso de aculturación”*. Para efectos de esta investigación es precisamente este uno de los planos por los cuales atravesará el diagnóstico, pretendiendo indagar y dar cuenta de estas fuerzas internas o, elementos simbólicos que existen en los procesos médicos de la medicina mapuche. Para así, poder comprender un proceso de <reinterpretación> y a su vez de <resistencia cultural>. El proceder del enfoque será de carácter holístico y globalizante para comprender el proceso de la aculturación, desde aquí sería posible comprender los fenómenos de la resistencia como un mecanismo de defensa cultural ante las influencias externas (Bastide, 1971).

“Es menester concebir y ejercer la antropología aplicada como una praxis; la práctica profesional no puede desarrollarse por fuera de marcos epistemológicos que orienten, organicen, sistematicen y sustenten esa práctica (...) una dialéctica ‘situada’ y coyuntural, está determinada a un contexto de aplicación (...) la variable ‘negociación’ es clave en el trabajo en antropología aplicada. Ideología, ciencia y política constituyen Una triada inseparable. Siempre que se implementa una política (pública o privada), esta se encuentra fundada en un marco teórico (ciencia), por el cual existe una determinada ideología y posicionamiento político. A su vez, legitima determinados intereses económicos” (M. Moya, 2015: 15-18).

Entre los autores pertinentes para abordar este concepto de aculturación es relevante considerar el trabajo de Gonzalo Aguirre Beltrán. El autor aborda el tema desde varias posibles entradas entre ellas está la consideración de la diferenciación que habría entre la esfera de la ciencia y la esfera de la magia,

“(...) donde estas representan, ordinariamente, los polos de la razón y la emoción; pero que no es posible trazar una línea de división tajante entre las esferas racional e irracional de la actividad humana. El pensamiento, solo por consideraciones metodológicas, ha sido fragmentado en compartimientos estancos- razón, voluntad, emoción-, más nunca debe olvidarse que constituye una unidad orgánica que funciona como un todo” (G. Aguirre Beltrán, 1992: 241).

Esta idea vendría a dar luces sobre los cruces posibles que existen en las esferas de lo médico culturalmente diferenciado, con características propias que configuran un modo (o modelo) específico.

Es importante considerar la particularidad de la medicina indígena, de acuerdo a los antecedentes históricos revisados, en ello aparece que, la medicina indígena y la negra vienen a ser, instrumentos de adaptación que reintegran a su medio social y cultural a los miembros de la comunidad que, al enfermarse, como señala el autor, “*rompen el equilibrio del Universo. La Salud constituye parte integrante del proceso social*” (G. Aguirre Beltrán, 1992), desde aquí se visualiza el carácter social, integral y holístico que tiene la medicina indígena, siendo la salud un estado tanto personal como colectivo.

Considerar que la diferencia sobre la causalidad de la enfermedad entre la medicina indígena y la medicina occidental se encuentra en que la primera centra su atención en una causalidad única que es la *emoción*, y en la segunda que la causalidad única recae en lo físico-biológico, es una mirada unilateralidad e insuficiente para la determinación de la causa de la enfermedad. Aguirre Beltrán sostiene que esta diferencia queda de manifiesto a partir del primer momento en que se dio el contacto entre culturas, señalándolo como el “punto cero” del proceso de aculturación.

La aculturación como tal pertenece y es definida a partir de un proceso donde “es considerado en los tiempos o momentos en que la lucha de los opuestos alcanzó particular relevancia, y en los niveles de conjugación que alcanzaron esos opuestos en los sectores de población que la estructura social de la Colonia mantuvo diferente” (G. Aguirre Beltrán, 1992: 242). Ejemplificado en el proceso de Conquista implementado en México, el autor indica que los unos y los otros se convirtieron en los agentes de aculturación de la civilización europea en el Nuevo Mundo y, en ese carácter, y desde la posición de fuerza en que lograron colocarse ejercieron una profunda influencia sobre la cultura nativa. (G. Aguirre Beltrán, 1992).

El autor señala que entre los años “(...) 1614 al 1630 el proceso de aculturación alcanzo su tiempo más relevante, retrocediendo, necesariamente un siglo atrás donde la población indígena sufrió además de un impacto disolvente de la conquista y la colonización, sufrió una devastación desde las epidemias de viruela (1520), sarampión (1529) y las de tifo exantemático (1545 y 1576), siendo esta última la causante de la reducción de la población indígena a menos de la mitad de su número original. La cultura indígena, en trance de desaparecer al sucumbir sus portadores, inició un renacimiento que le llevó a invadir la esfera social que, como coto privado, se había reservado la casta dirigente. Los expedientes inquisitoriales descubren la poderosa fuerza de penetración de la cultura indígena en muy diverso campos de la medicina, como por ejemplo el de las drogas alucinógenas y su intenso shock que sus ideas y prácticas nativas produjeron en la cultura dominante (...)” (G. Aguirre Beltrán, 1992: 247-249).

De las prácticas mágico-religiosas que tuvieron vida en la medicina occidental, “(...) se identifican tres elementos importantes: 1) el medicamento (lo que se usa), 2) el rito (lo que se hace) y 3) el conjuro (lo que se dice). Para el poder mágico indígena lo primordial es el medicamento a diferencia de la magia cristiana donde el poder se halla en el conjuro. “el mecanismo de acción que el conjuro pone en juego es el de la reificación. Tipo de dominio por medio del cual la verbalización de un deseo transmuta el anhelo en realidad objetiva” (G. Aguirre Beltrán, 1992: 250).

“(...) El proceso de aculturación permite la subsistencia de una medicina indígena que reinterpreta y acepta la adición de un conjunto de rasgos culturales ajenos, pero conservando de manera inalterable las ideas y patrones de acción que constituyen el núcleo fundamental de significados y valores que dan su peculiar fisonomía al modo de enfocar los problemas, que derivan de la enfermedad y el accidente. Si bien el indígena se mantiene en el status que le asigna la estructura económica social de la Colonia, sin embargo hay algo que no logra modificar, la piedra sillar que sustenta la cultura agraria de comunidad. (...) la medicina indígena y la medicina española, en situación de contacto, logra subsistir frente a frente, en adaptación comensal, es decir, en el más bajo nivel de aculturación. En concordancia con la situación aculturativa, las castas en conflicto manifiestan bajos niveles de asociación. Existiendo un sistema de relaciones en donde se da una conversión paralela en que ambos grupos consienten la interdependencia a que les obliga la estructura socioeconómica establecida; pero con tal flaqueza que las castas caminan, lado a lado, sin alcanzar la integración” (G. Aguirre Beltrán. 1992:254-255).

### **c) Sincretismo cultural *-hibridación***

El concepto de sincretismo es trabajado y comprendido por autores, como el antropólogo García Canclini, quien cuando habla de sincretismo, mestizaje es para hacer referencia al proceso de hibridación. Para comprender las diversas mezclas interculturales, superando las diferenciaciones raciales que contiene el mestizaje, indica que el sincretismo por lo general se refiere a fusiones religiosas o de movimientos simbólicos tradicionales. La hibridación abarcaría un proceso más complejo y amplio donde convergen las formas modernas de hibridación (N. García Canclini, 1989).

En función del presente trabajo, la demanda teórica respecto a estos procesos culturales de transformación y resistencia, si bien pueden ser identificados y analizados desde el lugar del hibridismo que sostiene el antropólogo argentino. Es preciso identificar lo específicamente teórico y práctico respecto al sincretismo cultural, porque como bien plantea el autor, es desde allí donde la inclinación a la comprensión del proceso recae esencialmente en temas de religiosidad o creencias. La cultura mapuche tiene un componente espiritual o de creencias muy importante y relevante, por ejemplo en la esfera de lo médico es posible reconocer una cosmovisión orgánica y espiritual para comprender las causas de la enfermedad y los procedimientos de cura, donde se hallan fuertemente presente los símbolos, elementos, ritos con origen de creencias espirituales o “mágicas” sobre los fenómenos.

Para comprender el lugar y sentido de las estructuras del pensamiento que se fundamentan en las creencias, es pertinente incluir lo revisado sobre el concepto de la religión. Durkheim citando a Jevons, indica que

"(...) el espíritu humano no tiene necesidad de una cultura propiamente científica para advertir que existen entre los hechos secuencias determinadas, un orden constante de sucesión, y para observar, por otra parte, que este orden está a menudo "alterado" (...) Porque esos acontecimientos están fuera del curso ordinario de las cosas, se los imputa a causas extraordinarias, excepcionales, es decir, en suma, extranaturales. La idea de sobrenatural habría nacido desde el comienzo de la historia bajo esta forma, y es así como, desde ese momento, el pensamiento religioso se habría encontrado provisto de su objeto propio" (...) los dioses sirven mucho menos para dar cuenta de las monstruosidades, de las extravagancias, de las anomalías, que de la marcha habitual del universo, del movimiento de los astros, del ritmo de las estaciones, del crecimiento anual de la vegetación, de la perpetuidad de las especies, entre otros "(E. Durkheim, 1993: 34-40).

En este sentido Durkheim afirma que la religión sirve para explicar lo regular y constante, como lo es la vida en nacimiento, desarrollo y muerte. Es la explicación empírica de la relación inherente que existe entre la cultura del hombre y los fenómenos de la naturaleza. Religión en este sentido, sería el resultado de la comunicación posible de diseñar respuestas, mitos, relatos que expliquen ya sea desde un origen mítico, o una posibilidad de leyes extraterrenales que se entrecruzan con la configuración objetiva del mundo. Generando un acuerdo de explicación entre los fenómenos de la naturaleza y las posibilidades de generar respuestas, representaciones, ritos y ceremonias de la cultura humana.

Para comprender lo religioso, es posible incluir lo que cita Durkheim respecto a lo que plantea A. Réville, como una “determinación de la vida humana por el sentimiento de un vínculo que une al espíritu humano con el espíritu misterioso cuyo dominio sobre el mundo y sobre sí mismo reconoce y con el cual desea sentirse unido” (E. Durkheim, 1994: 44).

De Waal destaca desde los planteamientos de Heródoto según el *principio de interpretación euhemerismo*. Principio proveniente del filósofo siciliano Euhémero, quien desarrolló la idea de los orígenes humanos de los dioses. Posteriormente, en el siglo XIX por Herbert Spencer quien planteo que “la reverencia a los antepasados es la raíz de cada religión”, en sus estudios sobre el origen de la religión (1885: I, 411, citado por A. De Waal: 32, 1975).

Durkheim concluye sobre el concepto sosteniendo que la religión se apoya sobre una experiencia. Existe un sentido humano de la religión. Así como también hay una oposición entre “sociedad ideal y la sociedad real”. La presencia de “lo eterno” en la religión. Desde una comparación entre ciencia y religión se le daría un carácter especulativo a la religión. Mediante “lo social” se puede comprender un vínculo entre religión y moral. (E. Durkheim, 1993).

Para Geertz (1995), la religión sería un sistema cultural en donde se dota de sentido la experiencia humana. La religión sería un catalizador de los otros sistemas institucionales, implicando allí la idea de institución de la religión o lo religioso. Bateson sostiene que desde lo religioso se permite sintetizar el ethos cultural de un grupo, la forma colectiva de ser. En donde son los símbolos aquellos sintetizadores y catalizadores del ethos de un pueblo.

Desde Annemarie de Waal la palabra cultura se utilizaría en la disciplina desde dos planos, por un lado como toda la herencia social del hombre, como un sentido general. Por otro lado o desde un sentido específico, se entendería como la tradición de un grupo humano determinado, un modo de vivir aprehendido y compartido por los integrantes del grupo.

## 4. METODOLOGÍA

### 4.1 Enfoque

La orientación epistemológica está vinculada con lo que podemos identificar en el quehacer científico social desde la *antropología médica*, en donde parte del proceder tiene relación con realizar una problematización y caracterización cultural (específica) de las formas de salud/enfermedad/atención. Junto a esto, tomar las consideraciones de la *etnomedicina*, para comprender y legitimar la especificación del conocimiento médico desde los fundamentos ancestrales de la cultura mapuche y, finalmente, considerar el quehacer de la *antropología aplicada* para realizar el procedimiento metodológico que sirva en la realización del diagnóstico. El objetivo del diagnóstico tiene que ver con que este logre representar la situación real, visualizando factores tanto positivos, negativos y particulares de las implicancias en la experiencia médica llevada a cabo a través de un Programa de Estado en un centro Ceremonial Mapuche.

Para comprender algo más acabadamente la orientación teórica y empírica de la metodología, es preciso señalar que desde la **antropología médica**, en la década de los 80 en América Latina se configuró la corriente de la antropología médica crítica, en respuesta a las consecuencias de cruces culturales, originados en un contexto histórico de conquista y colonialismo, posteriormente esta corriente se fundaba desde la visión de que:

“Los antropólogos médicos críticos piensan que las ideologías dominantes y los patrones sociales en el cuidado médico, están íntimamente relacionados a ideologías hegemónicas y patrones externos a la biomedicina (...) entiende los problemas en salud dentro del contexto de fuerzas políticas y económicas que las circundan, incluyendo a las fuerzas a escala institucional, nacional y global que estructuran las relaciones humanas, moldean los comportamientos sociales, condicionan las experiencias colectivas, reordenan las ecologías locales y sitúan los significados culturales” (M. Weisner, 2000: 75).

Esta perspectiva acompañara la recopilación de percepciones sobre la enfermedad y salud en el sistema médico mapuche de las personas que forman parte y hacen uso de las actividades de la organización Mahuidache y del PPO.

Dentro de los estudios de la antropología médica, se encuentra la **etnomedicina**, en donde se plantea una consideración del individuo como una entidad integrada a la sociedad, en donde no se subscriben a la fragmentación del cuerpo y la mente.

“En las etnomedicinas del Oriente, de la India, del África, del Pacífico y de los pueblos originarios de las Américas, se considera a la persona como una entidad primordialmente social. Como tal todo individuo es producto de sus relaciones sociales, está inserto en un contexto sociocultural que lo liga a sus antepasados, a sus congéneres y a fuerzas naturales que guardan relación estrecha con el grupo social” (M. Arratía, 1995: 343).

La autora plantea que los sistemas etnomédicos utilizan el concepto de armonía, en donde se comprende un equilibrio, una armonía entre lo social y lo biológico, en donde naturaleza y cultura se encuentran de manera integrada en el mismo funcionamiento y vida del cuerpo. La etnomedicina comprende una relación interactiva entre el ser humano y la naturaleza y en ella un sistema de creencias sobre espíritus naturales que están en relación con el ser humano, de ello se comprende el rito como parte del tratamiento etnomédico.

Desde este paradigma se comprende una relación entre organismo humano, movimientos de los astros, variaciones climáticas, como factores que inciden en la armonía interna de la persona y la armonía social.

La institucionalidad de la etnomedicina depende del grupo social, desde sus formas de vidas y organización social. Por ejemplo la figura del Chamán o de la Machi responde a criterios de resolución cultural interno, por lo general esta organización de la práctica etnomédico está configurada de manera jerárquica, respecto a las formas de los tratamientos, relaciones de género y la distribución del conocimiento (M. Arratía, 1995).

## **4.2 Tipo de Investigación**

La investigación es de tipo exploratoria, en el sentido de que asume un recorrido de búsqueda de historia, datos, testimonios que logren describir y caracterizar la experiencia social y cultural que ha existido en torno a la medicina desde la implementación de un Programa de Estado mediante la praxis de una organización mapuche. Se requiere de este sentido exploratorio para indagar en dicha experiencia e instancia de medicina ancestral en un nuevo contexto de urbanidad e interculturalidad.

El diagnóstico vendría a ser un ejercicio antropológico, siempre nuevo en su construcción, con una posibilidad de actualización frente a los hechos reales. No existe hipótesis previa, ya que pareciera haber más sentido lógico incluir en el análisis y reflexiones finales, la construcción de interrogantes que inviten a la apertura de algo más, luego del “termino” de la investigación.

## **4.3 Métodos y técnicas de producción**

Para realizar la investigación, se puso en práctica el método etnográfico. La etnografía es la herramienta principal de investigación de la antropología, considera un corpus variado de técnicas de investigación. Su enfoque es principalmente cualitativo, por lo tanto en la presente investigación se puso énfasis en el conocer discursos- testimonios de sujetos implicados en la promoción y ocupación de la medicina mapuche en el centro ceremonial Mahuidache. Mediante el testimonio oral, tradicional y registros se dio valor a los elementos simbólicos, tradicionales y culturales contenido en la palabra de las personas.

Desde los que las personas dicen que hacen, perciben y creen, se considerara una inclinación hacia una etnometodología reflexiva en donde me es posible estar en acuerdo con el planteamiento, que Guber ocupa desde la certeza en que “(...) los actores no siguen las reglas, las actualizan, y al hacerlo reinterpretan la realidad social, y al hacerlo interpretan la realidad social y crean los contextos en los cuales los hechos cobran sentido” (Garfinkeld, 1967. Citado por R. Guber: 2001: 44).

Los datos e información fueron obtenidos, principalmente mediante el registro etnográfico de trabajo de campo, en donde observación y participación otorgaran una base empírica de información. Se realizó observación participante en dos actividades pertinentes al tema de salud mapuche, una de ellas una sesión parte de una Escuela Comunitaria, correspondiente al tema de medicina y salud mapuche, la segunda fue la observación y registro de un encuentro Kimche, encuentro de agentes responsables de transmitir mediante el relato oral los componentes propios de la cultura mapuche, quienes hicieron una presentación histórica y contingente de la situación social, cultural, política y espiritual del pueblo mapuche en Chile.

Además se utilizó la aplicación de entrevistas semi estructuradas y abiertas, para poder recopilar variadas percepciones. En la entrevista surgen elementos que tienen que ver con la biografía de las personas, el sentido de los hechos, sentimientos, opiniones y emociones, a las normas o estándares de acción, y a los valores o conductas ideales (R. Guber, 2011). El material recopilado mediante las conversaciones, entrevistas y grabaciones serán elementos que sirvan posteriormente para responder y sintetizar la investigación médica-religiosa social, desde un contexto urbano.

#### **4.4 Plan de Análisis y criterios Muestrales.**

Se trabajó con los testimonios de personas implicadas en el proceso de implementación del programa y personas que cuenten su experiencia desde alguna actividad específica en la cual haya participado, dentro del contexto de la medicina mapuche. Se analizó el discurso desde la herramienta y técnica de investigación conocida como análisis de contenido categorial, identificando y realizando un análisis temático. Utilizando la inclinación cualitativa, para intentar inferir significados que logren trascender la mera y directa manifestación. Centrándonos en el contexto, ya que desde su consideración permitirá la interpretación del contexto en el cual surgen los textos. La validación del contexto tiene que ver con conocer las condiciones que hacen posible que el texto sea producido.

Se procedió en función del método integrado en esta técnica en donde se debe descomponer el texto en unidades para obtener categorías. Se realizará un análisis temático, para identificar temas provenientes de declaraciones manifiestas y directas. Desde aquí se realiza un análisis de contenido categorial. Siguiendo las etapas de esta técnica, el proceso se desprenderá en etapas: a) etapa de pre-análisis; donde se busca obtener un corpus compuesto por la totalidad de datos encontrados que servirán para cumplir con los objetivos de la investigación y del análisis de la misma; b) etapa de codificación: donde se realiza el análisis del corpus ya revisado, seleccionado, para así obtener una fragmentación del texto (secciones por contenidos para identificar ejes semánticos) y poder realizar una catalogación de elementos, en ello reconocer presencias, ausencias, frecuencias, dirección valorativa (favorable, neutra, desfavorable), disposición de las unidades de registro y contingencias; c) etapa de categorización: implica realizar una agrupación por analogías, es decir organizar clasificando las unidades obtenidas con criterios de diferenciación, obteniendo una visión condensada de los datos, para ello es importante agrupar las unidades por similitud en cuanto a sus significados. Esta última etapa está compuesta por subpasos identificados por: a) asignación exclusiva: donde cada unidad debe estar asignada a una sola categoría, para ello la categoría requiere de claridad y consistencia; b) congruencia: respecto a los objetivos, al material trabajado y el marco teórico; c) nivelación semántica: se realiza una profundización y se constata una equivalencia del sistema de categorías; d) fiabilidad: en este punto se realiza una verificación de la adecuación de las categorías establecidas en los objetivos de la investigación; e) generatividad: donde se debe ver si el sistema de categorías construido sirva para ser aplicado en un corpus ampliado (F. Vásquez, 1994).

Se trabajó sobre las transcripciones de los testimonios (recopilados mediante las entrevistas a partir de las preguntas señaladas en la operacionalización y otras) de las personas involucradas en este proceso de implementación del Programa de Pueblos Originarios en el centro ceremonial Mahuidache.

A modo personal se ha tomado la decisión de realizar una edición, revisión de transcripciones con las personas correspondientes, antes de utilizar los textos para realizar el análisis. Esto tiene relación con asumir una comprensión en que el tiempo mismo de la entrevista muchas veces se ve alterado por el contexto y temperamentos propios de las personas, en ocasiones los sujetos señalan ideas que no quedan del todo clara o en su defecto han sido mal explicadas o mal entendidas por quien hace la entrevista. Son varias/variadas las circunstancias y posibilidades que invitan a una corrección de la misma persona revisando lo que ha dicho, claramente es una modificación puntual y precisa frente a detalles, pero que sin duda convierte textos más cercanos (focalizados en el tema) y objetivos, en tanto reflejo, del pensamiento de la persona que ha facilitado su discurso para colaborar en la investigación. Es por ello que el proceso cumple con las etapas de: 1) entrevista realizada y registrada en formato audio, 2) una vez transcrita se hace devolución a la persona para que realice el ejercicio de 3) “leerse” y “editarse”, ya sea de manera personal, o a dúo (con la investigadora) o de manera colectiva entre los entendidos; como lo es en el caso de la edición de la transcripción del encuentro Kimche, en donde hay un texto que se construye a dos lenguas /idiomas (castellano y mapudungun). Luego de la edición los textos fueron considerados “listos” para ser ocupados en el análisis de la presente investigación.

Una vez aplicada la técnica anteriormente descrita se procedió a conectar con el marco teórico central de este diagnóstico que tiene relación con los conceptos de aculturación, sincretismo e interculturalidad. Con todo este procedimiento realizado se espera cumplir con el objetivo central que tiene relación con caracterizar la experiencia médica que ha tenido la organización Mahuidache en su implementación del PPO e indagar en los elementos de transformación y resistencia de la cultura mapuche en la praxis de su modelo medico de salud/enfermedad y atención en un centro ceremonial correspondiente a una organización mapuche en un contexto de urbanidad.

#### **4.5 Muestreo**

La muestra a utilizar son los discursos de personas representativas del universo de estudio, se ha elegido en función del vínculo con la organización Mahuidache, la participación y conocimiento en la implementación del PPO y relaciones pertinentes con la experiencia puesta en estudio. Se realizaron seis entrevistas a personas responsables del Programa Pueblos Originarios e integrantes de la Organización Mahuidache, entre ellos, profesionales con distintos cargos tales como, profesores tradicionales (facilitadores interculturales), trabajadora social y antropólogo. Finalmente, se aplicaron cuatro cuestionarios a beneficiarios de la atención médica mapuche.

Dos registros etnográficos de las actividades identificadas como: Encuentro Kimche y la Escuela Comunitaria, se hizo registro del discurso/testimonio de cuatro Kimche reconocidos por sus comunidades como personas a cargo de la transmisión oral del conocimiento de la cultura, en ello el conocimiento de la medicina vinculado a un sistema de creencias culturales. Y se registró la última sesión de la escuela comunitaria dedicada al tema de la medicina mapuche.

#### **4.6 Instrumentos**

Los registros han sido conversaciones grabadas en audio y las actividades han sido registradas en formato visual y audio.

La siguiente tabla expresa un ejercicio de sistematización de conceptos claves, en una apertura de temas necesarios de indagar, para la construcción de indicadores de uso para la investigación, es decir preguntas relevantes que orienten las entrevistas y conversaciones aplicadas en la muestra de estudio.

## 5. ANÁLISIS

### **Capítulo Uno: PESPI -PPO - Organización Petu Mongeleiñ Mahuidache**

El objetivo de este capítulo es, aclarar la historia y la relación existente de los Programas (público) con la organización mapuche, señalando un recorrido genealógico de situaciones y actividades realizadas. Este capítulo integra el rol y la existencia de los dos programas de Estado; PESPI y PPO; con la historia, existencia y acción de la organización mapuche Mahuidache. Para comenzar es preciso señalar que, en los registros oficiales que existen sobre los programas públicos, ambos corresponden a programas de estado, con una orientación de apoyo y visibilización de grupos étnicos integrados en el territorio chileno.

El PESPI es reconocido desde el Ministerio de Salud como,

“Un programa que apunta a, incorporar la participación activa de los pueblos originarios en la formulación y evaluación de los Planes de Salud Intercultural en la Red Sanitaria del Servicio, a través de Mesas de Salud Intercultural Local. (...) donde se pretende, Generar acciones que permitan contribuir a mejorar la calidad, accesibilidad y resolutivez en la atención de salud a través de estrategias de facilitadores, asesores, sensibilización y capacitación con enfoque intercultural. Las Mesas de Salud Intercultural, están constituidas por Asesor y Facilitadores Interculturales de Asociación Mapuche, Referentes Técnicos de Salud de la Dirección de Salud Comunal y Encargados de Participación y Promoción de cada Centros de APS.”<sup>i</sup> (MINSAL, 2017)

### **Respecto del Programa Pueblos Originarios - PPO**

Este programa es apoyado por la Municipalidad de El Bosque, que aborda las diversas temáticas relacionadas con el mundo mapuche y la institucionalidad. El programa establece un diálogo permanente con las asociaciones, agrupaciones y familias de ascendencia indígenas de la comuna, apoyando diversas iniciativas tendientes a su revitalización, organización y la recuperación de su cultura. Y dentro de sus líneas de acciones busca fomentar el valor de la salud mapuche y sus posibilidades de articulación con el sistema de salud oficial.

Para comprender la relación histórica que existe entre estos dos programas y la organización mapuche es preciso remontarnos a su historia, a sus procesos, construir una genealogía de situaciones, hechos, conflictos y fortalezas que se dan en los comienzos de la construcción de este espacio recuperado por una parte de mapuches que habitaron (habitan) la comuna de El Bosque, mediante el proceso que han vivido en las dinámicas colectivas de agrupación y comprender su presente en tanto estructura organizacional y vínculos prácticos de colaboración y acción en actividades dedicadas a la mantención, recuperación y resistencia de la cultura mapuche en un territorio urbano.

Existe un relato compartido que nos sitúa en un origen que narra que,

“(…) este lugar tiene una historia que se remonta como a los años noventa, principios del 2000. En la comuna del El Bosque había una comunidad mapuche la Mahuidache, que es la que hoy en día está acá y ellos tenían una buena relación con el gobierno local, que en este caso era el municipio y que en ese tiempo lo lideraba ya Sadi Melo” (Actual alcalde, nuevamente reelecto, en la comuna) (…) estos mapuches se organizaron y empezaron a limpiar el espacio, después lo cercaron, fueron hablar con el alcalde para que los apoyara en este espacio para que se transformara en un centro para ello, lo limpiaron, lo cercaron, pidieron apoyo al alcalde, el alcalde les dijo que sí, empezaron a generar una relación.” *Simultáneamente se sostiene que*, “el gobierno local siempre tuvo una mirada que compartió con los mapuche en ese tiempo y en algún momento hubo la posibilidad de construir y hacer un proyecto para hacer un centro ceremonial, esto se hizo a producto de las dieciséis medidas que adoptó Ricardo Lagos, programa de gobierno que él denominó “verdad y Nuevo trato”, (…) justo calzo todo, las 16 medidas, las demandas mapuche, el espacio, la voluntad política del alcalde y claramente esas 16 medidas estaban dentro de un contexto de relación con los pueblos originarios, era un momento súper álgido con el tema mapuche y las comunidades del sur, entonces estaba como en boga el tema de “la quema de camiones”, “la toma de fundo”, “el litigio por las tierras”, ya estaba criminalizada la demanda mapuche por territorio, (…) fue todo un proceso comunitario para la construcción del centro ceremonial. Se inauguró, se puso la primera piedra, esto fue el 2004, demoró porque entre que el gobierno regional tuvo que hacer una serie de cambios en su estructura mental, administrativa, política, de gestión, de todo, porque ellos están acostumbrados a licitar cemento, construcciones de sede, calles, pavimentos (…) Los rukafe fueron dos, don Jorge Tramolao y don Juan Lemuñir” (Trabajadora social, 2016).

En el año 2000, cuando se inauguran los programas PESPI, “El Bosque fue una de las ocho comunas que empezaron a trabajar este programa en Santiago, aquí funciono como dos años, fracasó dado que hubo un problema administrativo, de gestión, de todo, eso dejó una mala imagen para el servicio y todo eso. Ahí se trabajó en el Laurita Vicuña y en el Orlando Letelier, como programas de salud cultural” (Antropólogo, 2016).

Es compartida la mirada sobre la importancia que ha tenido y ha mantenido la gestión municipal a través de la voluntad política del alcalde.

“Ellos fueron quienes priorizaron el proyecto y gestionaron el FNDR y lo defendieron frente al GORE, y destinaron los recursos en un período donde no se aprobaba nada para los mapuches (...) la Municipalidad había pedido como tres veces la asignación de espacio a bienes nacionales, primero pidió la desafectación, porque todo este lugar estaba orientado para áreas verdes, por lo tanto no permitía construcciones de inmuebles, se desafecto, se construyó, eso se hizo para el proyecto, y después en dos ocasiones solicito la propiedad del espacio cuando esto ya estaba construido, entonces bienes nacionales les respondió en las dos ocasiones que si necesitaban pedir el espacio tenían que ir con el consentimiento de la comunidad, porque el Convenio 169 ya estaba circulando y tenían que efectivamente tener el consentimiento, sino cómo” (Trabajadora social, 2016).

Como bien se nos explica, el espacio físico, donde se ubica el centro, principalmente está a cargo de la organización / comunidad Mahuidache y recibe el apoyo de la municipalidad. La comunidad está compuesta, por unas cuarenta familias que vienen de distintos lugares, la mayoría son originarios de Lautaro de la IX región. Luego de haber tenido una historia complicada con los directores elegidos por la comunidad.

“En el 2012 ahí entro otra directiva que era absolutamente dialogante y moderada en sus planteamientos y con ellos empezamos hacer un montón de cosas. Desde el año 2012 al 2014 fue Eduardo Segel, estaba Olaya Segel, su hermana, estaba Juanito, la Mariela Moyano y don Pedro Inaipil. (...) Finalmente convencimos al alcalde con buenos argumentos sólidos de que la comunidad era la que tenía que ser la dueña de este espacio y que el municipio tenía que ser un órgano colaborador no más, si el municipio quería pedir el comodato de este lugar. El Convenio 169, que ahora está en plena vigencia, le iba a pedir el consentimiento de la comunidad y no lo iba a lograr, lo único que iba a lograr era conflicto tras conflicto, entonces no íbamos a avanzar en nada, entonces el acuerdo queda en que el espacio físico quedaba a cargo de la comunidad y nosotros íbamos a prestar la asesoría técnica que necesite para que eso suceda. Entonces se armó un convenio de acuerdo o de colaboración, donde establece las responsabilidades de cada una de las partes, qué vamos hacer nosotros y qué va hacer la comunidad Mahuidache, cómo lo vamos hacer y dentro de eso está la elaboración de un reglamento interno.

Tenemos un convenio con el municipio que se compromete a mantener todo lo que es el área verde, el agua, la luz, el internet, los guardias y además un equipo de trabajo en un ruka con eso ya es suficiente gestión, ya está asegurada la administración del parque. Me he dado cuenta que depende del dirigente que esta comunidad tenga es la relación que se establece, ósea con dirigentes conflictivos la comunidad se repliega, con dirigentes buena onda la comunidad entrega. Actualmente, la comunidad todavía está con este permiso de uso provisorio, llevamos dos años, se han demorado un quilombo en dar respuesta (...) (Trabajadora social, 2016).

Sobre el trabajo y los objetivos que tiene el PPO en conjunto con la comunidad, es decir el vínculo/relación con los/las mapuches integrantes y participantes de Mahuidache, tiene que ver con la **etnificación** finalmente, como un proceso de recuperación, apropiación de la cultura en la identidad de los mapuches urbanos. Por otro lado, con las “personas no mapuche”, el objetivo es principalmente de promoción del conocimiento, una promoción que tiene por función visibilizar otra cultura diferente y con elementos propios a diferencia de la cultura occidental mayoritaria.

“(...) para que podamos entendernos de mejor manera, y ahí se genera esa relación intercultural cuando se abre esa posibilidad, por eso tenemos esas dos líneas. Entonces salud era intercultural, porque nosotros decíamos ya vamos hacer atención de machi, pero no solo serán atendidos mapuches, sino toda la gente que lo solicite. Por otros lado, vamos a trabajar en directa relación con los CESFAM y ahí también nos van a derivar gente que es y no mapuche, no cerramos esa posibilidad de trabajar y casi todas nuestras líneas son interculturales, porque entendemos la dinámica urbana, (cuantos mapuches casados con no mapuches), el mundo social se constituye así. Pero cuando tenemos que fortalecer la identidad, es como un ejercicio clínico, porque entramos a la profundidad del ser de esa persona, hacen sus relatos, se quiebran, lloran algunos, se acuerdan de su pasado, cómo llegaron a Santiago, y hay ahí como un recuerdo o un inconsciente colectivo que tiene como el mismo discurso(...)” (Trabajadora social, 2016).

Sobre el trabajo desde la esfera de lo médico que realiza el PPO junto a la comunidad el antropólogo encargado señala que:

“entre el año 2013-2014 nosotros trabajamos complementariamente con la comunidad, nosotros asesorándola y ellos trabajando, y en el caso de la comunidad ellos tenían que designar un coordinador (...) señalándonos que, todos los años se cambia, no ha habido una persona acá que se empodere del trabajo y que lo lleve adelante, por ejemplo desde el año pasado entraron tres personas a trabajar ahí en el programa y se distribuyeron roles y bueno ello también coincidió con un cambio de directiva entonces ellos quisieron mantener una autonomía con respecto al trabajo que estábamos haciendo nosotros antes de apoyo y empezaron a trabajar más solo que asesorado por nosotros, a lo mejor fue un poco apresurado, o finalmente no lo entendieron bien o lo encontraron complejo(...) Yo creo que el hecho de que la comunidad siga trabajando el programa PESPI, es un logro, donde se ha experimentado que se puede tener estos logros y se ha aprendido a que hay que hacerlo con estos instrumentos, cómo resguardar el que esto se haga con pertinencia cultural” (Antropólogo, 2016).

Una de la actividades que se hizo el año 2015, identificada como una actividad médica intercultural, donde se trabajó en colaboración con el CESFAM, fue la atención de machi que se concretó en el centro Mahuidache. En términos generales la actividad se realizó del siguiente modo,

“(...) se inscribieron 50 personas, les dijimos ya vamos a atender lunes y martes, les dimos un horario, desde las 8 hasta las 2, vinieron 30 al final y ahí atendió la machi, cada media hora atendía, aparte de eso ella entregaba remedios, lawen. La machi trabajo con el pemontun que le llaman, que en ayuna se echa la orina en un vaso y ella lo lee hacia el sol mirando hacia el polmapu y ella lee y al lado tenía al zungunmachife que era el M. Ranguileo y él lo escribía en mapudungun y él después le decía a las personas cuál era su problema, y ahí a la persona se le decía, por ejemplo, ya usted necesita 5 litro de tal newen, 2 .5 Litros estaban subvencionados, si ellos querían más pedían más y tenían que pagarlo. Durante el mismo proceso se prepararon las plantas medicinales, el día anterior se hizo algo que se hace cuando se levanta el proceso de atención médica, hay una ceremonia y ahí se producía el lawen, ella traía las yerbas y acá se cocinaba. Bueno le dijimos a ella que, respecto al tratamiento, esto no podía ser tan profundo, porque no teníamos presupuesto, porque las yerbas medicinales es uno de los tratamientos que existen para enfrentar enfermedades, pero hay muchas más técnicas, están los machitún por ejemplo y ahí es donde se identifica su problema mucho más grave y ahí nosotros no podíamos cubrir eso (...)” (Antropólogo, 2016).

Luego de la experiencia obtenida mediante la atención de machi que se realizó el 2015, el PPO hizo traspaso del tema de salud mapuche a la organización Mahuidache. La justificación de esto tiene que ver con que,

“(...) encontramos que era mucho más pertinente que lo llevara una asociación mapuche que funcionarios municipales, porque en realidad eso es lo que somos. Por lo tanto concordamos con la asociación, y la asociación estuvo de acuerdo. Que un modelo así que justamente no es un modelo tan intercultural, que un modelo más bien propio como mapuche, con la atención de machi directa y con protocolos y forma que obedecen al modelo de salud mapuche propiamente tal, en definitiva lo tanto, ellos son los que hoy se hacen cargo(...)” (Educador tradicional-Facilitador Intercultural, 2016).

Durante el período del año 2016, el fuerte, respecto al enfoque de trabajo del PPO, estuvo en el apoyo que se le dio a la escuela comunitaria y el encuentro Kimche. Además se trabajó en torno a un tema de difusión, en un CESFAM por ejemplo, con otros fondos, se trabajó entorno a lo que son las plantas medicinales, se hizo un huerto medicinal.

Existe una noción compartida, entre la organización y los funcionarios municipales responsables del PPO.

“(...) acá ocurre que se cuenta con este parque, que este la ruka, que este un rewe, eso ya les favorece. Ahora si uno se quiere poner quisquilloso puedes decir que el parque está mantenido por un presupuesto municipal y digamos que hay una gestión con bastante pertinencia cultural, en otros lugares lo que ocurre es que las machis atienden en los CESFAM, (...) el hecho de incorporar a la oferta que hacen los centros de salud de incorporar algunos componentes que tiene la cultura mapuche, entendiendo que para los pueblos originarios todos es salud. (...) se ha ido canalizando a través del PESPI, eso a veces la comunidad lo ha tomado bien, otras no muy bien, bueno el presupuesto no es mucho, anualmente no alcanza los \$7.000.000, entonces con eso no se pueden hacer muchas actividades (...)” (Antropólogo, 2016).

Lo siguiente corresponde a comentarios de un educador tradicional y facilitador intercultural en el área de medicina mapuche, quien se involucró en el tema de salud intercultural en el año 2014 en el programa PESPI :

“Realizamos todo ese proceso de sensibilización, mediante capacitación en cuanto a conceptos de medicina desde el punto de vista mapuche, cosmovisión e idioma. Hicimos tres partes de ese proceso. La cumplimos y lo llevamos a cabo trabajando como yo te dije anteriormente en PESPI y directamente contratado, de alguna forma, por la asociación mapuche que se llama Petu Mongeleñ Mahuidache. En ese año me tocó trabajar tanto acá haciendo las capacitaciones como directamente en los CESFAM. Trabajamos en todos los Cesfam que tenemos acá más cerca.

En el Mario Salcedo, Hayde López, Cóndores de Chile, Santa Laura y otros CESFAM que no recuerdo como se llamaban, pero ellos vinieron a hacer la capacitación acá. En realidad lo que yo hacía era, ejecutar los contenidos como profesor de idioma y cultura, detrás mío había un encargado de la línea de salud un equipo que coordinaba las reuniones y yo simplemente ejecutaba los contenidos. (...) a fines de diciembre del 2014 se me invita a participar, ya no en PESPI, sino se me presenta la oportunidad de trabajar como asesor de cultura para el PPO. Y en este sentido estoy trabajando desde el 2014 a la fecha como asesor de cultura para el programa en la figura de facilitador intercultural.” (Educador tradicional- Facilitador Intercultural, 2016).

De esta experiencia de trabajo, se reconoce la construcción e instalación de un modelo de medicina mapuche que considera una dinámica de interacción constante entre la medicina tradicional y la medicina alópata practicada en los centros de salud públicos.

“(...) El modelo que nosotros creamos acá era el modelo que era más, es más amigable en cuanto a la derivación, tanto de personas mapuche como o mapuche que puede derivar un CESFAM para que el usuario si lo requiere pueda atenderse con medicina mapuche a través de un machi. Entonces el CESFAM se hace responsable de la referencia de un paciente mediante la responsabilidad de un profesional (doctor) a una machi, mediante un proceso formal por medio de una ficha medica timbrada y firmada por el profesional y el centro de salud. Cuando la gente acá recibía a ese paciente, se preocupaba de realizar una ficha, de hacerle el control, tanto el diagnóstico como el control y el seguimiento para que se recupere. Y cuando se recupera el paciente es dado de alta por el sistema medicina mapuche y es devuelto al sistema, al CESFAM, para que la persona también de alguna manera el especialista que se hizo responsable de la referencia, pueda evaluar y pueda dar un alta si es que llega a sanarse. Entonces ese sistema es bueno, porque ambos sistemas trabajan confabulados para un solo objetivo; el cual es la sanación del paciente.” (Educador tradicional- Facilitador Intercultural, 2016).

Es posible comprender la incorporación de un modelo de referencia contra-referencia que es tomado y apropiado por los funcionarios del PPO en donde logran el diálogo y el acuerdo de poder dar atención medica mapuche a personas que lo requieran y/o soliciten primeramente en un CESFAM de la comuna, quedando a cargo de la machi el trabajo de señalar un diagnóstico del estado de salud de la persona y el tratamiento correspondiente a seguir desde la óptica mapuche, para luego tener que volver al CESFAM de donde fue derivado para la corroboración de la eficacia (o no) del trabajo médico realizado por el machi. Se nos presente una figura posiblemente resumida en una relación donde, el camino o proceso de atención médica de la persona, pasa por:

Primero por, el Modelo Biomédico, donde se diagnóstica, desde sus propias categorías cierto estado de enfermedad de la persona, luego en base a una derivación, luego, el usuario pasa por el Modelo Mapuche, donde se diagnóstica y se recomienda (realiza) un tratamiento específico correspondiente al paradigma cultural mapuche, concibiendo la sanación de la persona, el proceso finalizaría en un retorno al Modelo Biomédico, donde se realizaría la “aprobación de la sanación”, es decir una “legitimación del discurso y efectividad de la medicina mapuche”.

Creación de un nuevo modelo:

“(…) logramos crear un modelo de atención de *referencia* y *contra-referencia* con los centros de salud. Que lo trabajamos el año pasado con la atención de machi (medica tradicional en la cultura mapuche), que fue en definitiva eso, haciendo un análisis de la problemática de salud de nuestra población mapuche de acá de El Bosque. Nos dimos cuenta que ellos requerían atención de machi, no querían asistir a los CESFAM, requerían de su atención médica pertinente como mapuche. Por lo tanto, creamos esa instancia de poder atenderlos acá y a la vez crear un modelo de atención, de referencia y contra-referencia, con los CESFAM, ahí nosotros invitamos a los servicios de salud y a la asociación con su programa PESPI, a conocer este proyecto y a que nos acompañaran en este proceso a modo de capacitarlos y lograr el empoderamiento de este modelo para que a futuro fuesen ellos como comunidad mapuche los que lo llevaran a cabo con la población mapuche de la comuna. En este momento ellos (la comunidad Petu Mongeleiñ Mahuidache) siguen a cargo en este momento. La finalidad siempre fue que ellos participaran de la experiencia para que la conocieran, todo el proceso de atención de machi se transformó en una especie de capacitación para que fueran viendo el modelo, para que fueran aprendiendo o haciendo sus propias conclusiones. Y posteriormente que terminamos la atención de machi con ese proyecto, nosotros cedimos a ellos el modelo. Se cedió ese modelo a la asociación mapuche Mahuidache, para que sean ellos a través de los recursos PESPI que reciben, los que continúen con la atención de machi para la población mapuche y no mapuche de esta comuna.” (Educador tradicional- Facilitador Intercultural, 2016).

Especialmente, como se ha señalado anteriormente, el programa específico para atender el tema de salud de los pueblos originarios es el Programa PESPI. Donde, en términos concretos, es de ahí donde se obtienen los recursos para llevar a cabo acciones médicas con pertinencia cultural. Este pasó por un tiempo a estar a cargo del PPO, para luego volver a estar bajo la gestión de la organización. Sin embargo, de parte de quienes han trabajado desde este programa, se señalan ciertos puntos, que aportan un aspecto más sutil del contenido “inter cultural” de la práctica correspondientes al programa,

“(…) PESPI siempre ha estado mal enfocado justamente porque lo que ha querido hacer es apoderarse de algo, incluirlo, para solucionar cosas que no pueden solucionar en su modelo o sistema de salud convencional. Es decir, actúa como es propio en la cultura occidental, trata de integrar algo que le sirva, lo utiliza bajo sus cánones culturales para ayudar a su sistema. Eso se ve como interculturalidad aquí en Chile. El programa PESPI lleva muchos años instalado y es el ente que busca, en definitiva, trabajar la interculturalidad en medicina, tanto para el pueblo mapuche como para los nueve pueblos reconocidos por la ley indígena, y lo que se quiere hacer ahí es justamente un sincretismo, porque eso es lo que se ha estado tratando de hacer. Hay asociaciones que están trabajando el tema, hay grupos, personas en particular que lo trabajan, hay machis que trabajan en el PESPI también. Pero en definitiva, lo que se está trabajando hace muchos años es encontrar un modelo que se adapte a las condiciones que exige el sistema biomédico. Eso ha sido siempre la problemática de la instalación, de poder o no instalar un modelo que sea intercultural. Por eso es que ha sido difícil, cuando a un sistema médico en sí (…) la medicina mapuche es un sistema en sí, decanta siempre en que se hacen cargo las asociaciones, y son las asociaciones las que traen un machi y tienen un lugar y la gente mapuche llega directamente a atenderse con la machi, no pasa por un CESFAM, ni es derivado por un CESFAM. (Educador tradicional- Facilitador Intercultural, 2016).

Desde una mirada más personal, uno de los integrantes del PPO sintetiza en que,

“(…) Hay dos alternativas, creo yo, hay que verlo así. Una alternativa es que tú te atiendas con medicina mapuche, y si tú entiendes lo que es medicina mapuche nunca vas a ir a buscar un funcionario de un CESFAM para que te atienda con medicina mapuche. Si no que vas a recurrir directamente a un machi y vas a seguir todos los protocolos que ese sistema te diga. Por ejemplo, no sé, tiene que enseñarte que ese machi ve por la orina. Y que tú orina tiene que estar limpia, por lo menos unos cinco días sin haber tomado Coca-Cola, café u otras cosas, pastillas. Que se hace así, o de otra forma etc., tiene todo su protocolo. La forma de diagnóstico ya es distinta, o sea te hace un análisis de orina, o lleva una prenda de ropa tuya, o llevas tu nombre escrito o tu carnet. Ya hay una gran diferencia ahí. Y está la otra opción que es súper complementario con la biomedicina si tu así lo quieres, de hecho nosotros siempre lo hemos hecho así, los mapuche sabemos cuándo recurrir a un machi y cuando recurrir a un doctor y también sabemos cómo complementar ambas medicinas si así se requiere(…)” (Educador tradicional- Facilitador Intercultural, 2016).

Finalmente, en palabras de una de las personas que ha sido testigo y participante desde los inicios de esta organización e integrante del PPO, sostiene desde su memoria y discurso que:

“(…) Como esto se trata de una administración compartida entre una organización mapuche, conjuntamente con la municipalidad, de la cual dependemos nosotros en el PPO, esto se ha venido afirmando más en cuanto a, los trabajos que hay que hacer como organización de los pueblos originarios. La organización Mahuidache esta solamente integrada por mapuche, aquí no entra otro (...) Desde que estamos en este lugar siempre hicimos actividades mapuches, lo nguillatunes siempre se hicieron con un machi, con el machi Manuel, con nguillatún aquí. Personalmente yo, siempre he participado en casi todos los nguillatunes. Inclusive hice una sanación de un enfermo, que era el presidente en esos tiempos, que era otro, no era el de ahora. El PPO siempre está orientando a la comunidad Mahuidache, lo que hay que hacer o tienen alguna dificultad (Kimche, 2016).

En resumen, la organización Mahuidache ha tomado como herramienta importante para su validación, recuperación y resistencia cultural la inclusión de la esfera médica, de la cosmovisión en torno a la demanda de salud que existe en la población mapuche integrante de esta organización. Por otro lado, en el discurso del kimche se destaca el rol de colaboración y cooperativismo que yace en el *deber ser* del programa de pueblos originarios para con la organización mapuche Mahuidache.

## **Capítulo Dos: *La Interculturalidad (sincretismo, hibridismo).***

En este capítulo se expondrán los testimonios de funcionarios municipales e integrantes de la organización Mahuidache. Estos testimonios darán cuenta de la Historia del Programa de Pueblos Originarios, del Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas y la vinculación histórica y la relación que existe en el presente con la organización /comunidad Mahuidache. Y desde allí, vislumbrar de qué manera se dan los procesos de sincretismo e hibridismo en los procesos de atención médica con una característica intercultural. Además, en consideración a la descripción del recorrido en la implementación de actividades realizadas, comprender los actos de “negociación” y acuerdos entre la cultura mapuche y la cultura occidental.

Primero que todo, es importante conocer qué es lo que los integrantes del PPO comprenden/definen y hacen, por la Interculturalidad.

“(…) Nosotros el tema de la Interculturalidad lo vemos más como la relación entre las personas, entre las personas participantes o más bien el contexto social, más que con el Estado, porque con el Estado no podemos tener relaciones interculturales claramente, porque las políticas no son interculturales, el Estado está conformado desde la constitución política en adelante como un Estado Homogéneo y Unitario y eso no va a cambiar y es una historia republicana que viene desde 1810 (...) nosotros concebimos la interculturalidad desde el contexto social donde nos movemos, desde ahí hablamos de interculturalidad” (Co-Administradora, 2016).

Desde aquí es posible rescatar, que la interculturalidad es una relación dinámica que se da entre personas. La figura del Estado se presenta como un ente que no logra promover, desarrollar y mantener en el tiempo una relación horizontal, simétrica, mediante la confirmación y aplicación de las políticas públicas. Si bien, el Estado chileno ha desarrollado en el tiempo una “inclusión” de problemáticas de tipo indígena y es por ello que ha tomado leyes, ratificaciones de acuerdos y convenios (ver profundización en el apartado : Antecedentes), para tratar de definir el contenido de una voluntad política, desde el reconocimiento que ha hecho para los pueblos originarios, asumiendo la existencia de culturas con características y elementos propios de cada grupo cultural, en términos de lo que se da en la práctica o como se recepciona y es ejecutados por parte de los funcionarios de las políticas públicas, lo teórico sería limitado e incluso algo confuso. La idea se va depurando y comprendiendo en palabras de la coordinadora del PPO.

“(…) El Estado no son los gobiernos, el Estado está concebido en esta lógica unitaria homogeneizadora y nosotros como pueblo somos absolutamente subalternos e invisibilizados, es imposible generar relaciones interculturales con el Estado. Ahora, cada gobierno habla de un tema específico, algunos hablan de multiculturalidad otros de pluriculturalidad, otros no hablan definitivamente de nada, pero este gobierno habla de la multiculturalidad, pero y ¿qué es eso?, no es nada, es decir que Chile está compuesto por varios grupos culturales (...)es un discurso que está en el plano del discurso, es reconocer, desde mi instalación que hay un espacio diverso, nada más, quizás hayan promociones de relaciones interculturales, pero en la práctica no existen(…)” (Co-Administradora, 2016).

Se visualiza una percepción dicotómica del rol y presencia del Estado-Nación chileno, en términos de lo que dice y lo que hace. Los gobiernos con sus distintos enfoques y ordenamiento de prioridades, genera una limitación en las acciones que faculten y faciliten la práctica de la interculturalidad. Simultáneamente a esta situación, la Coordinadora del PPO, destaca una eficacia del ejercicio intercultural, desde las dinámicas sociales entre personas cercanas involucradas.

Rol del Estado sería un respaldo mediante recursos económicos, para contribuir en el tiempo a una eficaz práctica médica mapuche para la atención de una población demandante. La visibilización actual es el acto a consecuencia de la invisibilización anterior, que la propia configuración del Estado Nación hizo.

“(…) digamos que hay intentos de interculturalidad, pero lo hacemos a nivel de contexto social a través de un programa súper marginal que tiene el ministerio que tiene el 000,01% de presupuesto en comparación con otros programas que son mucho más potentes y quizás de menor importancia. En cada servicio debería de haber un encargado de pueblos originarios y Unidad le llaman (...) entonces eso no es interculturalidad, eso es como incluso seguir fomentando la marginalidad de los pueblos, te dan cuestiones súper pequeñitas, para mantenerte calladito y qué han hecho los mapuches, se han acostumbrado al desarrollo de puros proyectos y hoy en día han constituido cada proyecto, en el caso de salud, Salud, CONADI, que en el fondo son esos y Educación a través del PEIB, han hecho de esas iniciativas su sustento, yo creo que hay otra gente que está pensando en otro desarrollo como pueblo (...)” (Co-Administradora, 2016).

Finalmente, este ejercicio social de reconocimiento de otro diferente ha tomado vida y eficacia en las relaciones cotidianas entre personas que coexisten y demandan similares servicios, en este caso, el servicio de la atención médica. Sobre las percepciones de la interculturalidad médica en un entorno urbano, se refuerza en los siguientes testimonios.

“(..) La interculturalidad es, que exista un diálogo en ámbitos específicos entre dos culturas distintas, que en este caso es la occidental y la mapuche. Es la relación, el tipo de relación. Por ejemplo, cuando hicimos esa experiencia que tuvo estas características y que no lo hicimos con los CESFAM, lo único que hicimos fue una convocatoria general y aquí a la ruka llegaron como setenta personas y nosotros les ofrecimos que se pueden atender con una machi y entonces hicimos una convocatoria al margen del sistema de salud pública para abordar problemas de salud (...)” (Antropólogo, 2016).

Desde este discurso se comprende, nuevamente, la idea de una dinámica de diálogos de culturas diferente que resuelven, negocian, se observan y legitiman al otro. Existe una aclaración sobre que la interculturalidad es también, una suerte de garantía que permite al otro, a la cultura mapuche, llevar a cabo acciones con una cierta “independencia/autonomía” respecto a la cultura oficial. Demandando que, es posible desde otra forma cultural, resolver demandas de salud de una población determinada, con un grupo combinado de personas adherentes a culturas diferentes. En razón de que esta convocatoria para ser atendido por un machi, implicó sujetos mapuche y no mapuches, claramente los diagnósticos y tratamientos en los casos atendidos, estuvieron acorde a las pautas culturales y nosología de la machi. Aquí la interculturalidad cobra un rasgo de cierta “autonomía de acción” y de integración de la cultura occidental a la cultura mapuche.

Entonces es posible comprender que hay un mundo cultural no mapuche, que tiene sus rasgos, características y elementos que resultan un desafío para la integración de la práctica médica intercultural que lleva a cabo el PPO, cabe señalar que en su mayoría los funcionarios públicos del programa son mapuches. Generando una situación reversa a lo habitual, es muy compleja e interesante la situación de que un grupo de funcionarios municipales mapuches hagan uso de Programas del Estado para vincularse y resolver problemáticas que una población indígena urbana de las periferias manifiesta en tanto a su salud. Volviéndose una bisagra entre la relación Estado y pueblo mapuche, *una bisagra con una absoluta pertinencia cultural*.

“Ahora nosotros cómo lo vemos, vemos que la interculturalidad la podemos generar a partir de acciones que son como incipientes con el mundo no mapuche, porque el mundo no mapuche es muy porfiado, cuando tú les dices mira las cosas desde nuestra cosmovisión se ven de este modo, es que no, es que ustedes, entonces tu primero tienes que sensibilizar a esa gente, luego entregar elementos y finalmente terminas en una relación dialógica, pero es un trabajo que nosotros hacemos, a ellos no les interesa hacerla. A mí se me ha formado una visión así del winka, que llega aquí y te dicen no es que esto no es así po, entonces nosotros generamos una apertura a

actividades que son interculturales entre comillas, por ejemplo las muestras visuales, inauguramos una muestra visual de telar y orfebrería mapuche, entonces viene la gente y nosotros convocamos a todo el mundo; mapuches y no mapuches, eso para nosotros es interculturalidad, todos sin distinción, y los hacemos ver, les contamos de qué se trata, les entregamos elementos de la cosmovisión, de la cultura, respondemos comentarios, preguntas, la gente se va de alguna manera sensibilizando” (Co-Administradora, 2016).

Aparece la figura de un no mapuche, o winka que se encuentra en la validación y respaldo de una cultura hegemónica que intenta y reitera su visión cultural por sobre la mapuche. Una voluntad precaria en tanto a ver, validar, comprender y actuar en correspondencia a la visibilización y respeto de otro diferente. Si bien el ejercicio de la sensibilización debiese correr por ambas partes, para poder en conjunto trazar los puentes de fusión, complementariedad o validación, pareciera estar únicamente dentro de las preocupaciones de los funcionarios, quienes consideran necesario realizar acciones para entregar herramientas al otro no mapuche para que visibilice y legitime a otro mapuche.

En refuerzo a esta idea, existe la noción de que, “(...) la interculturalidad ha llevado más a un respeto de cómo hablamos nosotros, cómo nos entendemos con las personas no mapuche. Eso es un gran valor que hemos ganado, así lo veo yo. (...) antes el mapuche era muy discriminado, hoy por hoy, hace varios años que está la interculturalidad, se está integrando plenamente en cuanto a la cultura política (Kimche, 2016).

Una percepción positiva de la interculturalidad, la configuración de una cultura política en el sentido del ejercicio de visibilización y legitimación de mundos culturales diferentes, una cultura política como reflejo de la participación pública de un grupo de trabajo conformado principalmente por mapuches, quienes conectan las políticas estatales con una organización mapuche.

Un aporte teórico a esta situación lo podemos encontrar en la figura de M. Castro (2004), quien ha abordado la cuestión intercultural examinando los conceptos que se han situado en los debates epistemológicos e ideológicos. Sobre la constatación de un continente Latinoamericano, con una amplia heterogeneidad de pueblos indígenas, se sostiene que la discusión académica más bien se ha centrado en la emergencia indígena de América Latina en el conflicto de encuentro cultural.

Siendo que en el campo de la relación entre Estados y pueblos, “lo cierto es que se han abierto nuevos espacios de discusión donde se va instalando la cultura como pieza estratégica para acceder a mejores posiciones en la estructura de poder (...)” (Castro, 2004: 121). En este sentido, la autora señala que los pueblos indígenas deben reconocer y mantener una capacidad política que les permita integrarse en las estructuras institucionales vigentes.

Destacando lo que Tylor (1993) sostiene como un reconocimiento igualitario. Esta situación puede ser observada en la realidad concreta y empírica del PPO en el centro ceremonial correspondiente a una organización indígena urbana.

“(...) Se ha mantenido porque el Estado local se ha estado poniendo, tratando de conservar el espacio, pero se ha generado un clientelismo terrible en la gente, porque no han sido capaz de sacar adelante el espacio con todas las posibilidades que tienen, entonces cuando te digo que llegue aquí el año 2009 y esto era un basural y ellos lo tenían a cargo, ósea ser mapuche no significa vivir en un basural, no significa ser borracho, hay un montón de situaciones que tienen que ver con los prejuicios sociales, pero la gente no sale de eso(...)”(Co-Administradora, 2016).

“(...) Está el Convenio 169 además, no porque sean buena onda los mandatarios, el Convenio les impone un deber que quieren estar en buena con la ONU y la OIT, con los organismos de derechos a nivel internacional, pero esto lo está haciendo Bachelet, va a terminar su mandato y ahí quedamos con súper buenas ideas. Y claro el Estado no considera la interculturalidad, lo que considera en los discursos es la multiculturalidad (...)” (Co-Administradora, 2016).

Al considerar la situación desde lo que sostiene Wallerstein sobre el capitalismo histórico, la economía mundo y la relación de dependencia dada en los centros y las periferias, Castro comprende a los grupos étnicos como los grupos periféricos, que sirven y se mantienen en un estado de marginalidad económica material y subjetiva que el capitalismo instaura y mantiene. Como señala la autora, los oprimidos de la humanidad se han mantenido en lo que Dussel señala como la cultura del silencio, “una cultura que no sabe decir su palabra, que sólo escucha (...) una palabra que los aliena: *los hace otros de sí mismos*” (Dussel, 2001, citado por Castro 2004). Las características geográficas y de estratificación social nos construyen un escenario físico, concreto en donde se encuentra emplazada la organización Mahuidache. La comuna de El Bosque y sus sectores habitados corresponden a estas periferias que las réplicas y efectos del modelo económico capitalista (re) produce.

Desde los planteamientos de Eric Wolf, Castro sostiene que uno de los desafíos es conectar el concepto cultura con ideología. Reconocer, por lo tanto, en la política el entramado y la intención económica, cultural y social. La politización de la cultura, ya comprendida y apropiada por distintos sectores sociales que han planteado la discusión y la renovación de la discusión social necesaria, es una de las salidas necesarias frente al conflicto social que el Estado y sus políticas mantienen en la falta de generar verdaderas soluciones que incluyan y legitimen de manera integral las epistemologías culturales de cada pueblo.

“Es difícil hablar de relaciones interculturales cuando existe una lógica del poder, en donde la sociedad mayoritaria o imperante finalmente está a un nivel y los pueblos distintos, originarios en este caso, aparecemos subalternamente, entonces si no hay una lógica de igualación, es imposible que hagamos relaciones interculturales, porque siempre vamos a estar sometidos a un diálogo que es vertical y que no es horizontal” (Co-Administradora, 2016).

La ideología imperante corresponde a la cultura occidental, en visión de la coordinadora del programa, aún en el tiempo histórico presente es visible esta figura de un poder hegemónico cultural, en la experiencia que han tenido los funcionarios del PPO con funcionarios del MINSAL ha sido un momento dialógico, con variados obstáculos, limitaciones y situaciones de invisibilización y deslegitimación. Donde ha quedado expuesta una voluntad negativa de comunicación y acción.

Dentro de las experiencias prácticas que el PPO y Mahuidache han tenido en función de nociones e intenciones de interculturalidad se nos comparte que:

“Este año la escuela comunitaria ha dado buenos resultados, paralelamente estamos trabajando esta línea intercultural, a través de cultura ahora y tiene que ver con los eventos que se están haciendo durante el año, pero también estamos enseñando en otros espacios interculturales, por ejemplo gastronomía, le grupo fue entrego en la primera sesión elementos propios de la cultura y en la segunda sesión les fue a enseñar a hacer café de trigo, harina tostada, sopaipilla, a gente que no era mapuche. La orientación era un grupo de acogida, entre medio había uno que otro mapuche, pero en general el grupo era un grupo de la sociedad civil común y corriente, nosotros estamos dispuestos a entregar ese conocimiento en la medida de que la gente se organice, pida y diga: oye hagamos un taller, pero ese es un objetivo distinto y en el fondo a nosotros nos sirve para visibilizarnos y concientizar a la gente no mapuche en torno a la cosmovisión de nuestro pueblo. Desmitificar los prejuicios que hay en contra de nuestro pueblo, plantearlos desde una perspectiva positiva, darnos a conocer, no como programa sino como pueblo, hay mucho prejuicio, que salgan del folclorismo, de decir “oh que lindo” (...)” (Co-Administradora, 2016).

Para aportar a esta reflexión, es oportuno incluir a Bartolomé, quien señala que la interculturalidad puede ser comprendida como un aspecto dinámico de la pluralidad, asumiendo que desde esta dinámica se vería una vinculación de actores sociales que pertenecen a diferentes culturas. Considerando además, una visibilización de la pluralidad en el territorio (geopolítico) que determina una existencia objetiva y permite una proyección hacia el futuro. Comprendiendo que la definición geopolítica de América Latina, más allá de sus esfuerzos, no logra una homogenización automática respecto a las problemáticas étnicas y culturales internas. Por lo tanto, es mediante esta interculturalidad, como una relación dinámica y objetiva, que la diversidad puede ser vista no como un obstáculo para la unidad, sino que más bien, contar con una existencia políticamente reconocida y valorada para comprender la diversidad/pluralidad como un factor constitutivo de los Estados (M. Bartolomé, 2010).

Desde la revisión histórica de lo que podemos identificar como propio de la relación intercultural, Bartolomé señala el proceso de *reetnificación* situado en la década de los 70' en donde se consolidó una experiencia de participación política cuando se dignificó lo étnico y se visualizó desde un sentido positivo la condición indígena. Estas identificaciones no serían “inventadas”, sino más bien estaríamos ante un proceso de recuperación. Recuperación de un pasado propio para reconstruir una *membresía comunitaria* que permita una dignificación en los accesos al presente (M. Bartolomé, 2010).

Sobre esta recuperación y/o resistencia de la cultura, es posible de ser comprendida mediante uno de los objetivos que plantea el PPO que tiene que ver con la etnificación, asumiéndola como un proceso histórico-social y personal donde la persona retorna y reapropia su mundo cultural originario. Existe una comprensión sobre las ramas de acción de la interculturalidad, además de lo anteriormente expuesto, como un aporte a este proceso de recuperación y resistencia.

“(…)Una actividad abierta para todo el mundo, a veces hacemos cosas mezcladas, cuando hacemos cosas exclusivamente mapuche, cuando nosotros queremos hacer, levantar, promover la identidad mapuche, la autodefinición de mapuche, entregar elementos si el mapuche es renegado, al que le cuesta el apellido, al que no le enseñaron nada (...)”(Co-Administradora, 2016).

## **El PPO como programa intercultural**

Ha quedado expresada la idea sobre una interculturalidad más bien enraizada en las dinámicas cotidianas que se dan con sujetos implicados, y las limitaciones de parte del Estado y sus gobiernos en el avance sobre un verdadero reconocimiento y legitimación de existencias, epistemologías culturales diferentes a la oficial. En consideración del escenario particular que tenemos sobre un Programa dirigido por funcionarios públicos mapuches, sería posible pensar un programa con una alta característica de ideas y acciones acordes a la Interculturalidad. Sobre esto ante la interrogante de si ¿el PPO es un programa intercultural?, se constata lo siguiente:

“(…) Claro, incorporamos elementos de interculturalidad, para poder generar una mayor comprensión de lo que son los pueblos originarios en general desde nuestras prácticas más cotidianas, desde esa perspectiva si es un programa intercultural, pero tiene una línea que es irrenunciable, que es la línea de trabajo que está orientada solamente a población mapuche para relevar, para fomentar, para fortalecer, la identidad como pueblo y esa es la que no vamos a dejar nunca (…)” (Co-Administradora, 2016).

Un refuerzo, nuevamente a este objetivo (principal) de generar, aportar y colaborar a un proceso de etnificación de mapuches que habitan en un contexto urbano. La etnificación en concordancia con los postulados mapuches vendría siendo una acción social, cultural (política e histórica) de recuperación de la identidad mapuche, una recuperación que claramente aporta al estado integral de la salud de las personas. En consideración, de que “además la lógica biomédica no logra todavía traspasar o aceptar una lógica complementaria distinta de salud, a lo que ellos están acostumbrados” (Co-Administradora, 2016).

Sobre la trayectoria y experiencia obtenida en la implementación del PPO, la co-administradora municipal señala que:

“(…) Yo tenía una idea hace un tiempo atrás, sobre que para mí el programa es una cosa más bien instrumental, algo así, algo transitorio, como se planteó ese partido político el PPD, te acuerdas?, decían que era un partido experimental, transitorio y quedó siempre como el PPD, ya se instaló. Lo nuestro lo pensaba como algo transitorio en el sentido de poder generar ciertas competencias o promover la organización, porque aquí en El Bosque, la única organización vigente era Mahuidache, hay otra ahora. Fortalecer la identidad en las personas para que después ellos solos tomen sus rumbos y hagan sus organizaciones, le decía a mis compañeros, incluso nosotros podemos comenzar procesos, asumiendo que a identidad mapuche es una identidad en resistencia (…)” (Co-Administradora, 2016).

El programa pueblos originarios es visto y comprendido, además, como un medio de transmisión y acumulación de experiencia para lograr un impulso en la organización de los grupos indígenas, ya sea en la comuna, en la ciudad. Para ello se ha definido la importancia que existen en realizar un trabajo social y sistemático que tenga por objetivo el fortalecimiento de la identidad mapuche en la urbanidad.

Otro punto relevante importante de tomar en cuenta, tiene que ver con la figura del alcalde de la comuna de El Bosque, Sadi Melo quien se ha mantenido en el cargo, saliendo reelecto desde el año 1991. Como se nos ha explicado desde un discurso compartido, la voluntad política que él ha tenido, ha superado gestiones y discursos que provienen del Estado y los gobiernos, su voluntad dialógica y resolutiva, ha sido fundamental en la trayectoria de la organización Mahuidache, desde sus inicios hasta el presente. Siempre manifestó su apoyo, colaborando en satisfacer, desde un sentido cultural, la necesidad de la consolidación de un centro ceremonial. Como se explica en palabras de la co-administradora.

“(…) CONADI implementó oficinas de asuntos indígenas en las comunas, pero esto no tuvo relación con eso, esto fue porque el alcalde quiso que el parque se gestionará de una manera distinta y que le diéramos el lugar que se merecía, porque no lo estaba cumpliendo. (...) esto finalmente surge de la voluntad política del alcalde, es una política pública local, pero desde su perspectiva, porque no ha logrado penetrar en educación o en salud, el tema de la salud está en una suerte de limbo, en este momento no sé si es tan adecuado desde la perspectiva municipal, creo que si es interesante tener una línea de interculturalidad en salud que coordine los CESFAM y coordine las iniciativas de interculturalidad, que gestione, pero tiene que estar en la DISAM, (...) yo veo que el programa es transitorio y que efectivamente instalará competencias en las distintas unidades en educación comunal, en salud comunal, y en cultura. En el caso de comunitario creo que esa sería la única línea en que habría que desarrollar otra cosa, pero así como se ve, hemos tenido muchas dificultades para involucrarnos con los sistemas de salud y educación, a pesar de que el alcalde tiene toda la disposición.” (Co-Administradora, 2016).

Si bien hay una situación de apoyo y respaldo constante por parte de las gestiones del municipio, en el presente, como bien expresa la Co-administradora, las líneas institucionales de la aplicación de la interculturalidad están confusas, tanto en salud como para educación.

Hay un conflicto desde el plano dialógico entre dos culturas que piensan y hacen en torno a la atención de salud de las personas. Sin embargo, el PPO tiene su objetivo claro, que tiene que ver con generar las competencias (pertinentes) que sirvan a la organización para dar continuidad al trabajo de la etnificación y la interculturalidad.

Desde el testimonio sobre la experiencia compleja y de obstáculos que han tenido con los CESFAM del sector, se nos explica cuál ha sido la decisión tomada para dar continuidad al trabajo, y poder seguir avanzando con los objetivos.

“(…) Dijimos bueno, y nos dedicamos en la temática de salud con la gente con la que hemos trabajado, que es la Escuela Comunitaria y empezamos a reformular el trabajo desde la perspectiva de cómo podemos seguir fomentando la temática salud, pero desde lo comunitario, porque en los CESFAM está complicado, porque a ellos el ministerio les impone el tema de la interculturalidad, y ellos no saben cómo asumirla y tampoco quieren asumirla, hasta que ellos tengan una glosa que diga “interculturalidad con recursos asociados” antes no lo van hacer y todo lo que tenga que ver con fomentar la salud con un enfoque intercultural van a pasar sólo por nuestros esfuerzos, bueno dijeron que ellos vean el tema del PESPI, que lo ve una persona sola y con nosotros podían ver una lógica conjunta que sea institucional y nosotros dijimos qué podemos hacer de institucional en salud, si la salud de los pueblos originarios, hay que hacerla en los mismos pueblos, yo siento que así tiene que ser, si tú le metes la lógica institucional ya estas interviniendo un proceso que es de pueblo, si esto tiene que ver con cosmovisiones incluso.

Durante un período el tema de atención mapuche, estaba a cargo únicamente del PPO, en la práctica respecto a lo trabajado con los CESFAM, se concluyó una experiencia negativa, desfavorable y estática sobre el avanzar en el desarrollo de la interculturalidad entre dos culturas, generando la sensación de que si no hay recursos económicos asociados no habrá voluntad verdadera y positiva para pensar y hacer en función del acuerdo intercultural. El sentido teórico y práctico del ejercicio de la Interculturalidad, sólo fue adoptado por los funcionarios municipales mapuches. De su esfuerzo, dependería la proyección en el tiempo de este trabajo cultural de pertinencia. Existe una reflexión interna sobre quién recae la pertinencia más aguda sobre el pensar/hacer con la medicina mapuche dimensionada desde el centro ceremonial. Donde el hecho de que sean los mismos pueblos (originarios) quienes esté a cargo desde la proyección de la cosmovisión en la práctica-ejercicio de la medicina étnica, y una forma autónoma o propia de establecer y desarrollar la interculturalidad. Dejando ver un desarrollo limitado, sobre una integración étnica efectiva y legítima, en la institucionalidad.

Sobre lo que quedo instalado, en el presente, como consecuencia del trabajo de “interculturalidad” que se hicieron con los CESFAM, se nos aclara que:

“(…) ahora estamos haciendo un huerto en el Mario Salcedo y talleres de cosmovisión para que la gente se fortalezca sobre lo mapuche, los funcionarios y la gente de los alrededores, pero no hay más que eso. Estamos reformulando el tema salud y queremos incorporarlo de manera transversal a lo que es el trabajo de participación comunitaria, en grupos, y en esos grupos instalar el tema de salud como una lógica transversal de este proceso, entonces ahí vamos a ir entregando elementos de eso, incluso poder implementar atenciones de salud, pero desde lo comunitario, no asociándolo a un CESFAM, porque en el fondo el CESFAM le pone más complejidad al trabajo comunitario, ósea tenían que derivar gente a la atención de machi y se complicaron enteros, porque y cómo hacemos la derivación, cómo lo hace el médico, hay que sensibilizar al médico, y eso ya lo venimos haciendo hace varias jornadas con certificación del ministerio, con intelectuales importantes que hemos traído... y “cómo lo hacemos” y “porqué”. Quisimos hacer una jornada de evaluación, pero no resultó ellos hicieron todo lo contrario, como que la comunicación no se entiende, como que hablamos idiomas diferentes. Nos hemos planteado si esto se puede seguir trabajando así, es muy difícil, nosotros lo podemos seguir trabajando, pero desde lo comunitario. Desde el lugar institucional podemos, promocionarlo, relevarlo, mostrarlo como una experiencia bonita, pero le vamos a quitar todo el valor cultural y ancestral que tiene la iniciativa, porque ya nos están planteando que hagamos remedios para la farmacia mapuche y les decimos entonces cómo sería eso – na po´ que sequemos las plantitas, las pongamos en una bolsita y las vendamos en la farmacia mapuche, o sea en la farmacia comunitaria.” (Co-Administradora, 2016).

Sobre las limitaciones de poder realizar un trabajo en conjunto con los CESFAM, el PPO y la organización Mahuidache, es posible identificar por parte de los funcionarios públicos de los centros de salud una voluntad negativa y un cuestionamiento sistemático que finalmente viene a redundar en la invisibilización del trabajo que se ha hecho. Todos los trabajos de sensibilización que se hicieron, el tiempo invertido en promover y gestionar un puente de comunicación que valide una pertinencia y reconocimiento cultural ha sido multiplicado por cero. Ya que una vez hecha las actividades por parte de los integrantes del PPO en torno a una visibilización y sensibilización para los funcionarios de distintos CESFAM pareciera no haber tenido o logrado el efecto esperado, habiendo problemas de recepción y comunicación. Por otro lado y en efecto a esta misma experiencia, es que la co-administradora del PPO señala que la decisión tomada ha sido la de poner recursos, energía en el trabajo comunitario.

Es decir, mantener los lazos con Mahuidache y dar continuación a los trabajos ya realizados, como lo ha sido la Escuela Comunitaria y la Atención de Salud con una machi, ambas actividades han definido un grupo de personas que ocupan estos espacios.

Desde la mirada del antropólogo que ha colaborado en el área médica, entre ellas las jornadas de sensibilización realizadas en distintos CESFAM de la comuna, nos encontramos con un discurso que señala,

“La idea de la salud intercultural es buena y es absolutamente aplicable, pero requiere de una voluntad, de una disponibilidad, en el caso por ejemplo de las organizaciones, requiere que haya un grupo de personas que aborde esto como un trabajo permanente, que lo lleven adelante, que haya algo permanente y ahí entra el rol de la coordinadora del programa PESPI (Programa Especial de Pueblos y Salud Indígena), porque este es el fondo del Ministerio de Salud que generalmente financia estos proyectos y es por eso que ellos exigen, como son fondos del MINSAL, que esto se haga en forma intercultural. Desde este programa lo que se está haciendo en Chile, es que les llegan los fondos a las organizaciones y las organizaciones gestionan sus programas de salud. Nosotros con el PPO ayudamos a la organización Mahuidache a que llevará adelante este programa PESPI, apoyarla, asesorarla, prestarle toda la colaboración, porque el fondo está destinado en Santiago, no así en otras regiones, lo están canalizando a través de las organizaciones, entonces nosotros como municipio que busca el fomento de los pueblos originarios, se apoyó desde su génesis, desde su inicio, nosotros levantamos ese proyecto, involucramos a la comunidad y todo el tiempo estuvo la idea de que la comunidad llevará adelante de forma autónoma y frente a eso, nosotros paralelamente trabajábamos en salud y ahí postulamos a otro fondo un fondo CONADI y ahí hicimos la experiencia de atención médica acá, esto paralelo al PESPI, que se viene implementando desde el 2013, en su primer año tuvo como objetivo hacer un catastro de familias indígenas (...) ahí hacíamos talleres, eso se trataba de hacer en forma territorial, entonces durante los años 2013 y 2014 se hizo esta sensibilización sobre la medicina mapuche, la sensibilización para lograr que en el caso de los centros médicos puedan tener nociones acerca de lo que es la medicina mapuche, que puedan decir... -oye si existen- ... ahora ya, reconocer una diferencia entre medicina mapuche y medicina no mapuche, ya eso es un avance, hay una pertinencia cultural distinta (...)” (Antropólogo, 2016).

En palabras del antropólogo, se interpela una acción sistemática y permanente en el tiempo de parte de la organización Mahuidache principalmente, ya que, como bien explica, los recursos económicos son entregados a ellos y, la renovación de ello dependerá de la acción y gestión que esta realicen. Se retoma la idea del papel de colaboración que ha tenido el PPO para la implementación de actividades pertinentes al tema de salud. Y considera que la experiencia de sensibilización por haberla hecho tiene un efecto positivo y un impacto con los objetivos relacionados con en el tipo de ejercicio de la interculturalidad que espera el Estado y específicamente el Ministerio de Salud, a través de CONADI y del PESPI.

“Es importante diferenciar entre Salud propiamente mapuche y la salud intercultural, ahí es donde se mete el Estado y ellos exigen cosas. (...) Hay una medicina mapuche que tiene sus categorías, su método, su forma de diagnóstico, sus principios, esa medicina en general ha mantenido sus patrones desde los tiempos anteriores a la Colonia, son aspectos resguardados en tanto a la cultura, obviamente hay tergiversaciones, hibridaciones, se incorporaron elementos de la medicina popular y de la convencional, pero sin embargo hay una esencia que ha sido inalterada como es su vinculación con la cosmovisión, con sus agentes. Entonces desarrollar un programa de medicina mapuche sin interculturalidad, es más que nada resguardar esa autonomía, tratar de resguardar la cultura. Lo que aquí hacemos es subvencionar (...)” (Antropólogo, 2016).

Esta reflexión tiene relación con lo que anteriormente, la co-administradora nos señaló sobre los trabajos y procesos de etnificación y actividades que son únicamente para la población mapuche del sector.

Desde la perspectiva del antropólogo se han realizado modificaciones en las prácticas médicas, siempre en respuesta a un nuevo contexto con demandas y situaciones externas que modifican los contenidos culturales. El trabajo del PPO es subvencionar y apoyar a estas dos formas de acción, por un lado lo esencialmente mapuche y por el otro, aquellas actividades de tipo intercultural, donde hay una apertura de participación a personas no mapuches.

“(...) cuando hay medicina intercultural es cuando tú haces que esto se haga en complementación con lo que hacen los centros de salud, en este caso por ejemplo, que los centros de salud te deriven pacientes, esos pacientes vienen con una ficha y ahí hay una atención y luego esa atención también tiene que ir con una ficha de vuelta” (Antropólogo, 2016).

“(…) Hubieron dos experiencias, dos proyectos distintos, uno se hizo de manera autónoma y otro de tipo intercultural, la intercultural fue súper compleja, porque por un lado desde los centros de salud aún no hay una credibilidad respecto al tema, si hubieron y se realizaron los compromisos, Yo evaluaría la experiencia como favorable, pero fue perjudicado por temas organizativos, eso no sé si un día se podrá solucionar, requiere voluntades” (Antropólogo, 2016).

Para comprender más profundamente esta situación cultural de epistemologías diferentes en cuanto a la percepción de dos modelos de medicina, contamos con el testimonio del facilitador intercultural que ha servido como un puente de explicación y/o traducción del sentido y elementos culturales específicos que existen en la medicina mapuche. Quien nos enseña que es importante tener en consideración:

“(…) el tema salud, cuando tú estás trabajando con personas, con la vida de las personas, con cosas específicas de las personas y sobre todo, si son personas que pertenecen a algún pueblo originario, es delicado, muy delicado. Entonces ahí hay conceptos, por ejemplo, el concepto de salud y enfermedad. De un lado, de la medicina biomédica que tiene que ver con lo occidental, no es lo mismo que desde el punto de vista mapuche, en este caso. Es otra cultura, es otra forma de ver las cosas. Son sistemas totalmente distintos, el tema de salud es muy distinto. (…) la mayoría de los pueblos originarios tienen la misma visión de enfermedad, de la persona, porque de ahí parte. Tú ves a la persona de una forma y eso te da las pautas a ti de cómo llevar su sanación. Ahí es cuando nos encontramos con una cuestión bien compleja, si uno quiere hacer una comparación, un ejemplo súper fácil es como decirte. Un sistema es un elefante, el otro es una aguja. Entonces hay un sistema que es la aguja, que quiere que el elefante a toda costa pase por el ojo de la aguja y que se integre. Se está arrojando hace veintitantos años a un elefante para que pase por ahí , el sistema biomédico es la aguja , el elefante es el sistema medico mapuche y PESPI es todo ese trayecto acarreado al elefante para que pase por el ojo de la aguja, ¿Ud. Cree que pasará?, ¿Por qué nadie se ha dado cuenta que no va a pasar? ¿Por qué nadie se ha dado cuenta que un sistema no tiene nada que ver con el otro?” (Educador tradicional- Facilitador intercultural, 2016).

Desde aquí cabe la pregunta de por qué el Estado y el MINSAL insisten en una suerte de homologación de dos modelos médicos para señalar que eso es la “interculturalidad”, sin realizar un “permiso” que valide un modelo médico mapuche y desde allí comprender que la sanación de personas que pertenecen a un pueblo originario, seguramente será encaminado por otras formas de diagnóstico y tratamiento. Insistiendo en una lógica de “integración” que pretende continuar con la modalidad de la *inclusión mediante la dominación*.

El facilitador nos cuenta que, hoy en día se da, con frecuencia, que hay lawentuchefe (s), mapuche que tienen conocimiento en las propiedades medicinales de las plantas, y que trabajan en consultorios, en CESFAM, y que muchas veces se piensa que ellos son machis, pero un lawentuchefe tiene un conocimiento específico de yerbas, a diferencia de un machi, que es una persona con un amplio y complejo manejo de conocimientos diversos para atender la salud de las personas. Entre algunos ejemplos que me narra sobre situaciones donde se dan combinaciones culturales, como por ejemplo una vez que se atendió a un hombre en una camilla sobre la tierra, siendo un acuerdo aceptado por parte de los funcionarios de un CESFAM, para realizar un tratamiento con pertinencia cultural.

“(...) yo te hablo de ese ejemplo y fueron muchos más. Se crea una especie de híbrido de un tipo que es un sanador medio híbrido, medio paramédico-chaman que tiene conocimiento de hierbas mapuche y de ciertas técnicas propias de su cultura que quizás también hasta maneja su mapuchezungun, tiene el idioma, qué sé yo. Eso es una cosa que es súper bien vista como modelo, para el servicio de salud, para la interculturalidad es súper bueno (...)” (Educador tradicional-Facilitador intercultural, 2016).

Respecto a la interculturalidad, pareciera ser que para el modelo biomédico, el sincretismo como resultado de una fusión cultural donde los elementos de la cultura indígena se incorporan, pero sin dejar de manifestar que la cultura occidental- hegemónica es la responsable/validadora de indicar las principales pautas de acción y regulación de los procesos de atención médica de la salud de las personas, *insistiendo en hacer pasar al elefante por la aguja*. Hasta el momento pareciera existir una aceptación, validación del trabajo botánico que hacen los conocedores de plantas para tratar ciertas afectaciones de salud, no así la legitimación del campo variado de técnicas, códigos y categorías culturales diferentes y particulares que existen en el lugar de la medicina mapuche.

“(…) tiene que ser en contacto con la tierra, por un tema de energía que la tierra aporta para la sanación, eso según modo, manera o forma mapuche, tiene que ser así, porque la terapia así lo exige. En este caso, ellos tuvieron que transar y desistir de aquello y poner el paciente en una camilla. (...) Después viene el lawentuchefe, que sería como un paramédico, ponte tú, un técnico paramédico, que extrae una cosa de lo que tiene el machi, que es la sabiduría en las hierbas. Y son estos tipos, o estas señoras, estos caballeros, los que saben de lawen, los que caen súper bien y pueden trabajar en un CESFAM. Ellos no tienen rewe, no son machi, por lo tanto saben de hierbas. Y como saben de hierbas pueden hacer algunas terapias. Y son esas terapias lo que ustedes conocen como medicina mapuche en los CESFAM. (...) ¿Cómo medicina mapuche propiamente tal? Toda la gente no quiere nada con los CESFAM, o sea, ya la experiencia con el CESFAM es que “nos dan puras pastillas”, “no nos dices nada”, “el doctor ni nos habla”, “nosotros queremos atendernos con machi”. Cuando el paciente llega a la machi el trato es diferente (...)” (Educador tradicional- Facilitador intercultural, 2016).

El facilitador además de mostrarnos algunas de las dinámicas “interculturales” que se han dado en los CESFAM con la integración de conocedores de las propiedades medicinales de las plantas, nos señala la situación de precariedad que existe en la salud pública en cuanto la percepción que tienen de algunas personas que han manifestado su disconformidad sobre la atención de su salud, haciendo referencias a ciertos límites del modelo biomédico. Es por ello que cuando se hizo la convocatoria, hubo un público de personas no mapuches que se incluyeron a este proceso para ser atendidos por una machi.

“(…) Claro y en ese sentido conociendo bien, también se puede trabajar en un modelo que sea más... de mayor sincretismo, quizá, se podría. Yo en lo personal, no tranzo con trabajar y sacar esto de aquí para poder juntarlo con el otro y hacer algo híbrido. Siempre y como mapuche tengo esa conciencia de que el mapuche realmente le hace bien atenderse con su propia medicina y que tuviera esas dos opciones sería bueno. Que se manejaran bien, sí. Que fuera de manera seria. Por último que tenga una atención de diagnóstico, que tenga una atención que sea un seguimiento, un control después, qué se yo y un alta, eso sería lo óptimo. (...) Generalmente los proyectos son tan ínfimos en recursos, tan pequeñitos los recursos que hay que tratar de optimizar al máximo para poder hacer algo bueno, hay que hacer casi magia. Y ahí hay una limitante más para hacer un buen proceso. Nosotros logramos hacer hasta el control, no alcanzó para hacer el otro control y el alta. Llegamos hasta ahí por un tema de recursos.” (Educador tradicional- Facilitador intercultural, 2016).

La legitimación de un modelo médico mapuche de parte de la medicina biomédica permitiría ampliar las posibilidades de las personas en la atención de su salud, abriría el camino y las búsquedas de respuesta a la enfermedad. Claramente sería una modalidad que aportaría en la mejoría de las personas. El factor recursos económicos asociados, es un factor fundamental en la ejecución de las actividades, como bien nos explica el facilitador intercultural, en base a los escasos recursos con que se contó, el proceso pudo llegar solo a la mitad de lo esperado. Optimo hubiese sido poder realizar el seguimiento y llegar a la sanación de las personas en tratamiento.

### **Capítulo Tres: Ser mapuche en la ciudad. Enfermedades y sanación mapuche en la urbanidad, *posterior a los procesos sociales de migración campo-ciudad.***

Este Capítulo integra testimonios que configuran y dan cuenta de la relación entre la migración campo-ciudad, de la transformación de la vida indígena en la urbanidad y la característica de enfermedades físicas y mentales asociadas a estos procesos de desplazamiento territorial. Y con ello entender la posterior configuración de la vida e identidad indígena en un espacio citadino compuesto por elementos propios de la sociedad occidental, urbanizada, y “moderna”.

El mapuche urbano, es producto de generaciones que han nacido en la capital y de sus antepasados se vieron en la necesidad de migrar, esto a consecuencia de las modificaciones ocurridas en el campo, conflictos de propiedad y tenencia de tierras, empobrecimiento de la vida campesina, y el fenómeno de centralización de la vida laboral en la ciudad. A consecuencia de ello, nos encontramos con esta figura del indígena campesino que se transforma en indígena-ciudadano de la urbanidad, incorporándose a un nuevo sistema social, cultural y económico, viéndose alteradas sus formas de vivir y prácticas culturales cotidianas.

Existe una vasta literatura sobre este fenómeno que explica la consecuencia y el efecto social-cultural de estos indígenas (re) situados en la ciudad, principalmente en las zonas periféricas, donde se ha comprendido una existencia con cierta nostálgica respecto a la transformación identitaria y los procesos variables de pertenencia en estas personas. Se han señalado, las dificultades de integración al mundo laboral, educacional, entre otros, de parte del indígena que habita la ciudad capital. Y las consecuencias del despojo y desterritorialización, han determinado una situación social en contextos de: pobreza, marginalidad, precariedad de las vidas materiales y subjetivas de los mapuches en la ciudad, que tienen como efecto, el deterioro en el estado de salud de estas personas. En este sentido, es relevante incorporar el trabajo de un autor español, quien reflexiona entre el posible vínculo entre: enfermedad del cuerpo y procesos socio-históricos.

Así el trabajo de J. Antona (2012), reconoce en la cosmovisión mapuche, desde quienes practican la medicina desde su forma tradicional, una problematización socio histórica de la enfermedad. El autor propone que perfectamente los procesos de colonización y conquista pueden ser entendidos como procesos de dolor en el cuerpo. Sobre este argumento, la enfermedad o el lenguaje de la enfermedad se vuelve un reflejo de las situaciones sociales e históricas llevadas en el cuerpo.

“La medicina intercultural ha de requerir de una relación médico- paciente culturalmente adecuada. Desde un informe de la OMS (1987) es posible comprender cómo hasta hace una década la medicina occidental se ha caracterizado por su ineficacia para adaptarse a las necesidades de las 3/4 partes de la humanidad, una vez que destruyeron sus propios recursos sanitarios” (J. Antona, 2012: 622).

Desde la medicina mapuche, he comprendido que desde quienes se sitúan en el lugar más “tradicional” el acto terapéutico es de competencia pública, además de una actividad socio-religiosa y una obligación moral del grupo con el enfermo. El proceso sanitario está ritualizado y se encamina a restablecer la armonía "reconquistando" el cuerpo del afectado de la influencia del mal y liberar el espacio comunitario de la presencia de factores perniciosos para el bienestar familiar y comunitario. La medicina hegemónica occidental rechaza la explicación que el propio mapuche puede haber configurado para comprender y explicar su dolor.

Antona sostiene que si los médicos y la medicina hegemónica aceptaran que lo que hacen las machis es medicina, eso sería una medicina intercultural. En este sentido, el rol del Estado debería apoyar y legitimar el proceso de conversión de los/las machis, visibilizando y asumiendo desde una certeza del proceso cultural que los mapuches dan para los acontecimiento de las personas (J. Antona, 2012).

Desde un postura en donde es posible comprender enfermedad y sanación como situaciones e instancias inscritas en la propia historia social y política de la sociedad en su conjunto, es posible rescatar un trabajo de Giovanni Pizza (2005) quien acude a los trabajos y vida de Gramsci para, como él dice,

“Resaltar una atención dramática y reflexiva a la experiencia corporal del sufrimiento, desde los procesos de incorporación, y al mismo tiempo una observación comprometida que puede ser calificada de etnográfica, de la microfísica de las transformaciones sociales, de la hegemonía del Estado y de la agency (capacidad de actuar, además de entender que los seres humanos son contruidos socialmente, incluyendo los modos mediante los que estos construyen la sociedad con sus prácticas) individual y colectiva.(...) Existen aspectos políticos de los procesos de incorporación, considerando la dicotomía de enfermedad-salud como un proceso sociopolítico” (G. Pizza, 2005:3-6).

En Gramsci está claro su reconocimiento, donde comprende que el concepto de antropología, entre sus estudios, entiende al ser humano como producto histórico. Y en este caso es pertinente, ya que nos encontramos con una situación social que, además de estar relacionada con una multiplicidad de hechos sociales, está atravesada por las consecuencias que el proceso de colonialismo y conquista implicó en la transformación de la vida cultural desde su plano material y subjetivo, entendiendo, además que el sujeto se configura a partir de los procesos de comprender, hacer y sentir. El sujeto histórico (y su multiplicidad) se encuentra en pugna constante con la hegemonía, en este caso con el poder del Estado como una “fábrica de cuerpos”.

“La problematización histórica de las situaciones sociales sería un ejercicio y planteamiento (reflexivo), como por ejemplo, lo que señala el autor cuando acude desde una perspectiva crítica del psicoanálisis para la comprensión de la neurosis, donde ésta está vinculada con la “fabricación” de un nuevo tipo humano llevada a cabo por el *capitalismo fordista*” (G. Pizza., 2005).

### **El mapuche urbano, warriache.**

Sobre la interrogante de por qué una persona adulta, se vino del campo a la ciudad, donde ya ha hecho la gran parte de su vida, nos encontramos con los siguientes testimonios.

“(…) Por trabajo, porque no queda tierra, porque se redujo, el achicamiento entre familias. Y cuando había mucha tierra, por ejemplo la dictadura, empezó a meter mano y ahí nos echaron más todavía. Si antes nosotros vivíamos en quince hectáreas, después las reparticiones de los tíos, las tías, no quedó ni cinco. Y con cinco hectáreas uno no vive, no sería capaz, no tendría esa capacidad de trabajar la tierra, de producir la tierra. Entonces ahora es peor, porque ahora están haciendo grandes plantaciones de eucaliptus, de pinos, y peor todavía” (Kimche, 2016).

Presentamos el siguiente testimonio del canto de una kimche o Ülkantun, de Elsa Quinchaleo, para describir esta experiencia urbana.

La papay Elsa Quinchaleo dio su biografía, su historia de vida completa, de principio a fin, salió hasta Corea el avión, Brasil. Poco valorada dice que se sentía de joven, tuvo que salir de su tierra muy joven con mucha pena y venirse a una ciudad inmensa y grande, con problemas allá. Su mamá le dice “váyase no más. Es doloroso, pero acuértese más adelante de cómo va a andar”, “va andar, dice en un tremendo caballo negro y gordo, lindo”. Le dice ciertas cosas que ella en el momento no comprendía, pero que eran más dolorosas incluso, que le daban más pena y la hacían llorar en silencio. Y dice que le decían, “¿por qué está llorando?” “No, no estoy llorando” y tenía su cara con lágrimas, y no decía ella, lloraba en silencio, ella no comprendía ciertas cosas. Tuvo que salir, salió y tuvo que ir sola a una ciudad grande, sola, se puso a trabajar, trabajó y en ese momento se acordaba de las palabras de su papay y más pena le daba, porque justamente le había dicho muchas cosas. Pero poco a poco, a medida que va pasando su vida y encuentra trabajo, encuentra un compañero, tiene familia, hijos, buenos hijos, dice en su canción. (...) Y empieza a cambiar su vida, empieza a cambiar su pensamiento con respecto a lo que le habían dicho, que tenía que salir no más, que tenía que irse del lugar donde ella quería estar con su gente. Tiene buena familia, empieza a progresar, a ser valorada. La valoraron tanto que la llevan a Corea, la llevan a Brasil, toma un avión y la llevan para allá, porque es valorada por su cultura, por cómo es como mujer, especialmente por lo que sabe cómo mujer. Entonces ahí ella dice: “entonces era verdad lo que decía mi papay, no era mentira. Esto debe ser lo que ella decía, acuértese no más, más adelante usted va a andar en un lindo caballo negro va a llegar a brillar y vas a ser una persona muy importante”, ya se lo habían presagiado antes pero ella no había comprendido. Todo esa historia de dolor, de lamento está musicalizado en algo que en la cultura mapuche llamamos *ülkantun*. Hoy existe mucho, uno pone en youtube en internet “música mapuche” y todo es con kultrün y cantan con ritmo eso es tallultün Pero este es el verdadero *ülkantun* mapuche, el *ülkantun* es una historia contada con esta melodía de la vida de una persona, de la tristeza, de la alegría, esperanzas. (Ülkantun de Elsa Quinchaleo, Kimche, traducido por Martín Raguileo, 2016).

En ambos testimonios es posible ver un desplazamiento territorial obligatorio, a partir de las transformaciones del campo. Para ambos kimche, la ciudad, en su momento representó el lugar de la promesa del progreso, el trabajo, una mejor calidad de vida. Nostalgia hay en ambos testimonios por la transformación de los espacios originales. En el caso de lo expresado mediante el *ülkantun*, tenemos el registro de una memoria que recuerda cómo fueron las cosas, destacando un desarraigo, una incomprensión y dolor por tener que irse del lugar en el cual se habitaba, impulsada por la madre.

Ambas personas hicieron gran parte de sus vidas en la ciudad, lugar en el cual siguen hasta el día de hoy, y ya se ha clausurado la posibilidad de retornar.

La vida ya está hecha y enraizada en la warria, sin embargo estos primeros lugares viven en la memoria de estas personas. Claramente el grupo de mapuches urbanos es un grupo heterogéneo, complejo, con características propias en función de la generación a la cual correspondan, cuál haya sido su posibilidad de desarrollo laboral y vocacional, y cómo fue este nuevo enraizamiento a un nuevo territorio. Como por ejemplo, la vida y obra de la papay Quinchaleo, está llena de infortunios en un principio, de muchos sacrificios, trabajo constante en una escuela como auxiliar de aseo y paralelamente su gran desarrollo vocacional con el teatro y la música.

Respecto a la interrogante sobre las diferencias y características, que podrían ser destacadas en los mapuches rurales y los mapuches urbanos, tenemos las siguientes declaraciones.

“(…) Son un poco distintos porque la parte rural son más, se practica mejor en el contexto del idioma, en el contexto de las enfermedades, en cuanto a las hierbas medicinales se conocen mucho mejor, se trabajan... Pero con el mapuche urbano, como estamos metidos en la urbanidad no se practica mucho, sino que ahora está más abierto, por la misma gente que del mahuida se han abierto a escuchar y respetar mejor, llámese el idioma, llámese las curaciones” (Kimche, 2016).

Sobre el indígena en la urbanidad,

“(…) a estas alturas, no lo veo tan victimizado, ni tan nostálgico, o no tan esencialista. Más como que, efectivamente la urbanidad te impone, otras formas de actuar y también mecanismo de sobrevivencia, lamentablemente, y esos mecanismos son acostumbrarte a proyectos, a recibir todo, acostumbrarte a resignificar la cultura los sábado y domingos, los días de semana pasas a ser un winka más, eso te lo pone el contexto. No somos palomas (...) como mapuches en la urbanidad nos hemos acostumbrado a vivir en departamentos que no tenemos la tierra y cuando la tenemos no sabemos intervenir, y ahí voy a entrar en otro concepto, que es el tema de la pobreza, como están marginalizados, es aceptar las dadas del gobierno y hacer de cada programa un salario y así funciona esto y dan salario a un grupo familiar, no es toda la comunidad la que ocupa esos espacios que dan los gobiernos, y además es porque estamos súper marginalizados. A la hora de los encuentros se tira todo el discurso, pero tú sabes que en el fondo no estás haciendo nada po, que en el fondo a lo único que estas yendo es a recrear la cultura para sentirte bien con tu mapuche interno, pero te encontray con un amigo en el mall y le deci “buenas tardes” y te comportas como un winka más, ósea eres incapaz de sacar tu mapuchidad en todos los lugares (...) entonces hay un discurso súper común en relación a las reivindicaciones territoriales, a la conexión con la cosmovisión con la espiritualidad que lo urbano no te lo da, ósea cómo pretendes

tú conectarte con los ancestros si no tienes tierra, en qué tierra lo vas hacer, en qué lugar, porque espacios como este es un oasis, , quizás ese sea el destino del mundo urbano, yo creo que el retorno es lo clave, porque primero es ahí donde tenemos que dar la batalla, la lucha por recuperar la tierra,. La palabra mapuche tiene una esencia, gente de la tierra, y de qué tierra estamos hablando (...) (Co-administradora, 2016).

Aquí se nos presenta una mirada más crítica sobre algunos mapuches en la urbanidad, que se han visto obligados adaptarse a nuevos mecanismo de sociabilización de la vida para la subsistencia. Y con el paso del tiempo han ido perdiendo o alterado parte de su cultura, lo que se expresa en el olvido y desuso de la lengua materna, la vestimenta, las practicas espirituales y las actividades en torno al vínculo con la tierra. En algunos casos absolutamente dejadas en el olvido, y otras veces practicadas a media.

Pero en oposición a esas tendencias de asimilación, existe un movimiento de parte de nuevas generaciones de indígenas urbanos que reivindican y promueven su cultura. Y esto se expresa en la formación de grupos de intelectuales indígenas, de innumerables organizaciones sociales e instancias como el mismo PPO.

Por otro lado, una mirada actual sobre la concepción de pobreza “se vincula al mapuche con la pobreza, pero tu ¿has venido aquí un 24 de junio?, yo vine y no había más espacio para poner más autos y buenos autos, esto habla de una instalación económica distinta que tiene el mapuche hoy en día en la zona urbana, la vida del mapuche no es que esté relacionada al sacrificio, pero es una vida diferente, bueno si este espacio es rural en Santiago, está bien, en el sentido de contraponer lo citadino, pero este espacio más que rural es un lugar con tierra, territorio” (Co-administradora, 2016).

Existe la emergencia de un nuevo grupo generacional indígena urbano que ya no está estigmatizado como pobres y marginales desde el punto de vista socio económico. Es un grupo que ha logrado encontrar trabajos bien remunerados, realizar estudios universitarios y técnicos y profesionales al igual que una gran parte de ciudadanos no mapuches. Esto les ha permitido ingresar al mundo del consumo y mantener una vida muy similar al ciudadano promedio.

Por otro lado desde una mirada que conecta a la problemática específica de la presente investigación tenemos que,

“ (...) el componente ciudadano, de urbanidad es lo que genera las enfermedades del mapuche que vive acá, ya que hay un sistema en el cual se adaptan o mueren, esto desde hace cincuenta años atrás cuando fue el grueso de migración, y estas cosas que no se han podido borrar, que son parte de la memoria de ellos, es que hay valores y elementos propios de la cultura mapuche y entre ellos la salud, y la salud que tiene este componente que es una necesidad inmediata” (Antropólogo, 2016).

Desde aquí, vinculamos el tema *espacio urbano- enfermedad* del mapuche en la urbanidad, y *enfermedad vinculada a procesos históricos* que van quedando en la composición integral del ser humano. Desde la idea anteriormente trabajada, sobre pensar desde “una atención dramática y reflexiva a la experiencia corporal del sufrimiento, desde los procesos de incorporación” (G. Pizza, 2005). En este sentido es oportuno considerar la enfermedad como un estado vinculado a los procesos y faltas de pertenencias, el (no) pertenecer como un indicador de estados; desde un plano integral de la composición humana, ya sea desde un equilibrio, armonía, salud, enfermedad y/o desequilibrio. La pertenencia o su falta de, elementos muy importantes en la configuración identitaria de la persona.

### **Enfermedades y sanación mapuche en la urbanidad.**

*Nos enfermamos de muchas cosas que los médicos de la medicina biomédica no entienden, no saben, no conocen, dice que son partes de una superstición, eso no existe, eso es ignorancia, la ciencia no lo conoce.*

*El Ekuwün, es una regla primaria: respetar las otras formas de vida; las montañas, el mar, el viento, las plantas, todo, es la clave para mantener una buena relación y comunicación.*

*Hasta el agua que cae es medicina, tiene mucho más newen que el agua estancada.*

*La persona, el che es un todo. Equilibrio, bienestar, salud. Las cuatro partes son: Cuerpo - Razonamiento, Afectos, el Espíritu. No hay ningún mapuche que tenga su lado espiritual muerto, porque no estarían vivo, aunque jamás hayan ido a una ceremonia, aunque rechacen el ser mapuche, porque es la energía es la que permite vivir, respirar, caminar, es lo vital.*

*Las Dolencias se les denominan kutran, a diferencia del **küme mongen** refiere a la armonía, es el equilibrio de las cuatro áreas del ser humano.*

(Fragmentos de Escuela Comunitaria, 2016)

“(…) La enfermedad es cuando sufre alguna parte de su cuerpo. Por ejemplo yo mismo, a mí me dio una trombosis en Antofagasta y no me pude parar, la dueña del negocio, yo estaba almorzando, me sacó en brazos y me echó en un taxi. Eso es con dolor. Y me vine para Santiago, para hacerme ver por un especialista, era más fácil aquí que allá...El especialista, después de un año me atendió. Ya estaba mejor (...)” (Kimche, 2016).

“(…) se trata de que reconozcas que estas dimensiones del ser humano existen, hay una dimensión del ser humanos que no es puramente biológica, porque hay elementos emocionales, mentales y espirituales que están en juego, habían caso de personas que tenían obsesiones y era una situación psicológica” (Antropólogo, 2016).

Un ejemplo de esta otra mirada cultural de la enfermedad, son aquellas enfermedades identificadas como: wenu mapu kutran (incumplimiento de ritual), donde no se ha cumplido con un llamado espiritual a una especialidad, estas son causadas por un mal o por entidades benéficas. Así es como, la enfermedad también tiene un aspecto “positivo” o “negativo”, indicándose desde allí el tratamiento.

Sobre la experiencia de atención médica de una machi realizada el año 2016 en el centro ceremonial Mahuidache, la cual fue presentada anteriormente, en base a dos conversaciones realizadas con dos de los responsables de la organización, gestión, aplicación y registro de la jornada de salud. Podemos exponer un panorama sobre cuáles fueron las enfermedades encontradas en un grupo de mapuches urbanos cercanos y residentes de la comuna de El Bosque.

“(…) casi la mayoría de los diagnósticos que dio la machi son enfermedades que no se conocen acá. Por ejemplo, había problemas de perrimontún, trafentu, enfermedades por witrantalwe había enfermedades que son netamente adquiridas en un medio que es rural, a pesar de que esta gente es de acá. Pero esas enfermedades son adquiridas en un entorno rural” (Educador tradicional-Facilitador intercultural, 2016).

Aquí se presenta una distinción entre enfermedades rurales y enfermedades urbanas, considerando el contexto territorial fundamental en la descripción del contenido y/o saber sobre las formas o tipos de enfermedad de la persona. También se nos presenta la posibilidad de que la persona adquiriera la enfermedad en determinado lugar (rural) y la traiga o manifiesta en otro lugar (urbano), adquiriendo una fuerza específica la enfermedad manifiesta.

Además entre las señaladas, existen las enfermedades con un sentido positivo, una vez que se descifra el significado de la enfermedad, como cuando es necesaria la conversión de la persona en machi.

Por otro lado, desde el contexto urbano, en correspondencia las formas de vida cotidiana de las personas en la capital, se encontraron con la situación de que también estaban “Otras enfermedades, eran solamente producto de mala alimentación, de intoxicaciones de niños que pasaron mucho frío y que ahora son adultos y que eso le trae otro tipo de enfermedades, problemas a los riñones por ejemplo” ((Educador tradicional- Facilitador intercultural, 2016). Aquí sería posible fusionar un estado corporal de enfriamiento, seguramente por un contexto de pobreza, que repercute en el mal estar/funcionamiento de un órgano, los riñones sería la parte fisiológica donde se manifiesta la enfermedad que deviene de un pasado de pobreza.

“(…) la gente por lo general tenía problemas de diabetes, estomacales, principalmente físico, pero acá también llegaron personas que tenían enfermedades de otra naturaleza, (…) la machi describió bajo su propia nosología, descripción de los síntomas, desde sus propias categorías, por ejemplo ella decía: esto es por enfriamiento, esto es por transgresión(…) la transgresión es cuando hay un choque de energía, esa energía afecta en la energía de la persona, entonces al identificar eso ella dice, que debe haber un tratamiento, ella dice que puede haber sido al inconsciente o consciente, o por un tercero, como un mal, por ejemplo. Muchas enfermedades tienen que ver con malos hábitos, en todo sentido, de alimentación, de vida, de relaciones familiares, por ejemplo cuando la machi decía: esto es un daño, ahí el tratamiento era muy complejo; también incluía yerbas. Las personas que tenían frío, se resfriaban mucho, pero ella identificaba que la causa principal era un daño” (Antropólogo, 2016).

Enfermedades que desde la comprensión física se sitúan desde lo orgánico, otras enfermedades situadas en un plano cultural complejo y más amplio. El concepto de nosología, como “la rama de la medicina que describe y sistematiza las enfermedades con el fin de establecer una clasificación con utilidad diagnóstica”<sup>ii</sup>. Es posible decir que la machi también realiza una descripción y sistematización de la enfermedad, sin embargo se nos invita a comprender una forma médica distinta sobre cómo entender y cómo sanar las enfermedades de las personas. Donde la machi comienza con una contextualización de la persona respecto a su historia y presente de vida, desde allí identifica síntomas o estados como consecuencias que generan enfermedades, incluyendo el detalle cotidiano y la complejidad de entender a la persona desde una cosmovisión cultural mapuche.

Por ejemplo, había una que me impresionó mucho a mí que es una señora que nació acá, mapuche, que estuvo viendo un tiempo en el campo. Dice ella que a los doce, la mamá porque era pobre la fue a dejar con la abuela. De los doce a los dieciocho se quedó en el campo y estudió y aprendió un poco el idioma, porque la abuelita hablaba mapudungun. Y ella adquirió una enfermedad grave, pero del tipo más bien de newen, de energía. Entonces ella tuvo una enfermedad que se diagnostica como konüw; konüw significa que se te adhiere una energía extraña a ti que te provoca desequilibrio. Por lo tanto, ella quedó con eso. Acá se casó tuvo familia y siguió con su enfermedad. En definitiva, lo que ella tenía por ejemplo, es que llegaban como a las seis, siete de la tarde y ella caía prácticamente desmayada de sueño. Decía la señora y tenía que irse a acostar. Siempre le pasaba. Y no sabían qué tenía. Los doctores decían que podía ser anemia, pero que era como una anemia que se le manifestaba a esa hora hasta el otro día. Y ella dormía, dormía, dormía. Siempre fue así. Y la machi fue capaz de decirle lo que era, le dijo el diagnóstico, qué le pasaba. Y en definitiva era como una persona que tiene doble personalidad, pero que ella esa doble personalidad la manifestaba no despierta, sino en el sueño. Tenía otra vida. Por lo tanto era inducida por su enfermedad a dormir, para vivir otra vida. La mitad de su tiempo eran... supongamos que eran veinticuatro horas, doce ella la ocupaba en la otra vida y las otras doce en la vida real, haciendo las cosas en la casa y qué se yo.

Y eso lo detectó ella con nombre específico, le dijo lo que tenía, lo qué le pasaba, qué se soñaba, que lo había adquirido a tal edad. En definitiva, algo súper, súper, raro. (...) ella sabía pero lo mantenía en secreto. Porque es algo muy íntimo. Por ejemplo, lo que le dijo la machi, es que tenía novio y se casó, y que también tenía hijos pero todo en la otra vida y en sueño solamente. (...) Que tenía otro matrimonio y tenía hijos y todas las labores que se podían hacer las tenía con otra persona, en otro matrimonio, pero todo en sueño, todo funcionaba en sueños. Entonces no es como el típico fenómeno de una persona que tenga doble personalidad, igual es complejo, pero se presenta y es una enfermedad (...) para nosotros que somos mapuche, para nuestra gente no es ninguna novedad, esa cuestión existe. Y eso yo te digo que diagnósticos como esos, y enfermedades como esas lamentablemente no pueden ser tratadas en un servicio de salud. Y no es pertinente un lawentunchefe para tratar a un diagnóstico de ese tipo, el agente médico pertinente ahí es una machi” (Educador tradicional- Facilitador intercultural, 2016).

Estas narraciones sobre las enfermedades registradas de las personas que asistieron para ser atendidas por la Machi, corresponden a testimonios obtenidos en conversaciones más profundas sobre el proceso que implicó la atención de salud por parte de una machi del sur traída en oportunidades al centro ceremonial con el trabajo de los funcionarios del PPO y en colaboración con la organización Mahuidache. En ellas podemos comprender un paradigma médico, abastecido de una epistemología cultural mapuche que permite e incluye la narración de la persona más allá de los límites de la explicación racional y meramente física sobre el mal estar, considerándola como verídica y vinculante absolutamente al diagnóstico y tratamiento que la médico observará y realizará.

Y en función de esta legitimación del relato con sus detalles, reales y “ficticios”, tanto de parte de quien presenta como de quien interpreta la enfermedad, se nos presenta una situación dialógica culturalmente diferente, en consideración al contraste que existe con las formas de relación entre médico occidental y paciente.

### **Beneficiarios atendidos por Machi.**

Dentro de esta investigación, fue posible aplicar un cuestionario que tuvo por objetivo reunir testimonios de personas que fueron atendidas por la machi en el año 2015. Se aplicó un cuestionario de doce preguntas cerradas. Es oportuno señalar que de la muestra compuesta por cuatro beneficiarios, todas ellas fueron mujeres ubicadas en un tramo de edad entre los 37 a 73 años. Todas ellas respondieron tener una visión favorable, positiva, buena de su estado de salud actual. Las principales preguntas y respuestas fueron las siguientes:

**1) ¿Por qué usted se atendió con una machi?**

“Porque es parte de mi cosmovisión”, “Porque es una atención médica tradicional de familia”, “Porque los médicos alópatas no lograban decirme qué era lo que tenía”. “Quería saber de mi vida, que pasaría con ella”

**2) ¿Cuál fue su diagnóstico (rasgos generales, qué le dijo la machi que usted tenía)?**

“Ella me diagnóstico en winkazungun que era un enfriamiento, que tenía hace mucho tiempo y no había sido tratado”; “Que estaba bien, que en el futuro me iba a doler mucho su cabeza, por haberla descuidado antes, que iba a tener una vida bien larga”; “Que mi sangre estaba un poco delgada”; “que tenía un problema en los huesos a producto de una mala energía que me habían tirado, que tenía un mal”

**3) ¿Cuál fue el tratamiento a seguir?**

“El tratamiento fue de lawen para beber, exactamente no me acuerdo del nombre”; “Yerbas para tomar, algo más preventivo, y naranjillo para las defensas”; “yerbas medicinales. Beber una tasita de sangre chivo”; “tomar aguas para limpiar, además me dijo que tenía que hacer un machitún”

**4) ¿Usted siguió el tratamiento indicado, por cuánto tiempo?**

“Lo bebí durante un mes”; “los tomé durante 8 días en ayunas, esa fue la indicación”; “seguí todo el tratamiento, porque creo, así me críe nunca fui al médico. Fui criada por mi abuela quien siempre me dio remedios naturales”

**5) ¿Cómo está su salud hoy en día?**

No tengo mayores complicaciones, es decir, bueno; “bien gracias a dios”; “estable, hay días en que estoy bien y otros en que estoy mal, creo que después de la operación quedé así porque aun las capas no se cierran”; “buena, porque estoy trabajando”

**6) ¿Qué piensa usted de la medicina biomédica (occidental, alópata)?**

“La medicina alópata es un tratamiento que sirve cuando se está con la enfermedad declarada, pero no tiene un función preventiva y el hecho de que los fármacos sean químicos, generalmente trae secuelas”; “no es muy buena, no te dicen lo que tienes, un médico en un lugar te da un diagnóstico y en otro lugar otro médico te da otro, en los consultorios no te dan certezas”; “hay muchos remedios que ayudan, pero la alimentación está muy artificial”; “también es buena, las pastillas, los antibióticos me han hecho bien, acá en Santiago la incorporé a mi vida”.

**7) ¿Qué piensa usted de la medicina Mapuche?**

“La medicina mapuche tiene un papel preventivo y con una mirada global considerando los contextos y más acorde a la espiritualidad que uno trae”; “Bien, yo creo en la medicina mapuche, antes había ido a otro machi, pero me quedaba lejos, por eso deje de ir”; “Va bien, está saliendo adelante, la habían querido aplastar y se ha mantenido y está sanando. Yo creo en la medicina mapuche”; “Que es buena, es efectiva”.

Las preguntas fueron en referencia específica a la salud y la atención que han tenido de ambas medicinas para atender las enfermedades que han tenido. Las respuestas confirman un sistema médico mapuche que se rige por una lógica diferente tanto para decretar un diagnóstico, como el tratamiento a seguir, donde siempre hay un antecedente de infancia o procesos antes vivido que ha desencadenado un desequilibrio en la salud de las personas. Está incorporada la lógica del newen, como energía vital de los seres vivientes, y de acuerdo a las formas de relación su armonía o desequilibrio, donde existe la responsabilidad de un tercero en la enfermedad de la persona, principalmente como efecto de sentimientos negativos que un sujeto proyecta hacia otro, como en el caso de la mujer con la enfermedad en sus huesos y debilitamiento, donde la machi hizo descripción de una energía negativa dentro de la persona y la beneficiaria compartió una contextualización del comienzo de su enfermedad relacionada a un ambiente laboral competitivo.

Las personas en su mayoría mostraron una creencia y tradición familiar respecto al sistema médico mapuche, manifestando haber quedado bastante conformes con la experiencia tenida en la atención con la machi en el año 2015. Para algunas de ellas, fue un perfecto complemento para atender su salud en la incorporación también de elementos propios de la medicina occidental, pero en cuanto a manejar una información más personalizada de la enfermedad, incluyéndola a procesos sociales e históricos, las mujeres lograron tener un manejo personal, algo más autónomo sobre su padecer, y así poder realizar acciones convenientes para atender su salud.

Los tratamientos en su mayoría fueron con aguas mezcladas de yerbas medicinales traídas del Sur de Chile. Como bien señalan, todas siguieron los tratamientos acorde a las indicaciones entregadas, pero en dos casos frente a tratamientos más complejos aún están pendiente, como lo es la ingesta de sangre de chivo para mejorar la calidad de sangre de la persona y la realización de un machitún, para hacer una ceremonia de fuerza para alejar la mala energía que se encuentra en la mujer que padece una enfermedad a los huesos.

El 80% de la muestra utilizada corresponde a personas que se auto identifican como mapuche, por lo tanto el acceso y la creencia, está altamente justificado por un componente de cultura madre en la persona. Hay ahí un mundo cultural que es cercano, familiar y comprendido por las personas que fueron para ser atendidos por la machi. Y en el único caso que corresponde a una señora no mapuche, existe una visión favorable respecto a la experiencia y los resultados obtenidos.

### **Dos modelos médicos.**

Se nos explica que, “Había gente mapuche en los CESFAM, que estaba siendo detectada como mapuche propiamente tal y que requería de una atención de machi y especialmente en el área de salud mental, que es como en el área que más ayuda necesita el sistema biomédico. Entonces se logró crear un modelo que fuera con referencia y contra referencia (...) Sí, justamente fue como que el nexo que se hizo ahí fue con salud mental de los CESFAM y claro, es que generalmente nosotros ya teníamos un poco de experiencia en esto y como uno maneja el tema cultural, uno se da cuenta inmediatamente que el sistema biomédico es así” (Educador tradicional-Facilitador intercultural, 2016).

En este párrafo es interesante destacar la alta demanda de salud por parte del área mental. Esta área está compuesta por personas mayoritariamente con identificación étnica mapuche. Como se ha explicado, la medicina mapuche trabaja en consideración de cuatro planos principales sobre la composición integral de la persona; razonamiento, espíritu, emociones y corporalidad.

“Tu espiritualidad, tu parte mental, tu parte física y tu parte afectiva. Tenemos cuatro componentes que nunca están afuera de una sanación, cuando es con medicina mapuche. Tú vas al CESFAM, te pesan, te miden y eres un ente solamente corporal, o sea un ente que es la cuarta parte del todo que tenemos nosotros. Por lo tanto, cuando un mapuche va allá, solamente le toman en cuenta, para poder solucionar su tema de salud la parte corporal, lo demás queda fuera” (Educador tradicional- Facilitador intercultural, 2016).

En razón de que el modelo biomédico deja tres partes fuera del diagnósticos científico que decreta el estado de salud de la persona y en determinados momentos realiza una derivación a psicólogos y/o psiquiatras cuando la enfermedad física no logró ser resuelta o comprendida. En esta oportunidad los casos de mapuches fueron derivados para ser atendidos por una machi.

Sobre estas otras enfermedades, que para el modelo biomédico son enfermedades de naturaleza psíquicas, para el modelo mapuche existe una problematización histórica y cultural sobre la genealogía personal de quien padece un desequilibrio de salud. Esto puede ser comprendido en la siguiente narración compartida.

“(…) Están los sueños que son una fuente bastante importante de adquirir conocimiento, está la parte inconsciente, entonces para una persona que nunca aprendió a hablar el idioma y olvidó las cosas. Los sueños se transformaron casi como en pesadillas, algo desagradable, que se yo y puede llegar a deteriorar su salud. Y de esos casos, nosotros por ejemplo, en lo que es la atención de machi logramos detectar por ejemplo, gente que estaba enferma y que estaba integrado a este plan de salud mental del CESFAM, solo porque esa persona tenía que ser machi. Y su tratamiento estaba siendo tratado como salud mental y esquizofrenia, un tipo de diagnóstico típicamente de medicina biomédica y era tan simple que lo viera una machi y le dijera “oh usted hace tantos años que debería haber sido machi”. Ya la salud de esa persona estaba deteriorada, porque ya llegaba el momento en que estaba viendo visiones despierto. (...) Tiene solución, con un machi tiene solución. Hay que hacer todo lo que se tiene que hacer y que llegue a ser machi. O también puede hacer algo para no ser machi, que también hay otra solución. Entonces puede desligarse... Un buen machi puede desligarle ese rol también, por un tiempo, es como darle un calmante, pero después otra vez tiene que hacerse otra vez otro tratamiento. De eso nos dimos cuenta con lo que pasó...” (Educador tradicional- Facilitador intercultural, 2016).

La nosología o categorías culturales propias de los diagnósticos que se hacen desde el modelo de medicina mapuche, están conceptos como “(...) trafentun, perrimontún”. Y uno ahí dice, ¿qué son esas cosas?, ¿Qué diagnósticos son?, ¿Existe algo similar?, ¿Los psicólogos pueden hacer un diagnóstico similar a eso que se hizo? No, porque tiene que ver con otras cosas que no considera la medicina biomédica, que todos conocemos en los CESFAM y en los hospitales. Tú parte afectiva y tú parte espiritual” (Educador tradicional- Facilitador intercultural, 2016).

Palabras con sentido desde el mapudungun, dificultades desde dos lenguas que hablan el lenguaje, una palabra occidental médica que identifica enfermedad únicamente alojada en los órganos del cuerpo y desde el área de la psiquiatría y psicología, la enfermedad alojada en la psiquis (o mente) de la persona diagnosticada como enferma. Lo afectivo y lo espiritual son solo partes identificadas por la medicina mapuche en su trabajo de entender y sanar la enfermedad.

“(...) Un trafentu o un perrimontún son enfermedades que se adquieren por energías. Hay un diagnóstico que tiene que ver con otra área de tu ser, que éste no considera. Por lo tanto, acá no existe diagnóstico por ende, no existe esa enfermedad, no existe el remedio para esa enfermedad, no existe el tratamiento, es desconocido completamente. Me impresionó que toda la gente estuviera enferma, que toda la gente que acude a machi de algún modo está enferma, nadie está sano (Educador tradicional- Facilitador intercultural, 2016).

En palabras del facilitador cultural quien estuvo integrado en el proceso de atención de machi, nos encontramos con esta última información que conecta un área de salud mental, altamente demandada, con las acciones médicas de la medicina mapuche. Cobrando sentido y verdad la reflexión anteriormente expuesta sobre el dolor de la persona y los procesos históricos que encarna. Los diagnósticos y tratamientos desde un modelo y el otro corresponden a dos epistemologías muy diferentes. Una gran cantidad de personas mapuches viven en la urbanidad padeciendo un malestar en sus vidas partiendo de la pérdida de armonía de su salud, sin lograr encontrar respuesta en un modelo médico que ocupa y legitima categorías, diagnósticos y tratamientos muy distintos de la medicina tradicional mapuche.

(...) ¿De qué tipo es?, ¿De tipo espiritual” “Ah pero que no, en este caso no, nosotros no tenemos eso”. Un médico me decía “por último nosotros le diríamos vaya a la iglesia o vaya a hablar con un cura. Pero nosotros no tenemos nada que ver con eso” , “Ah entonces no se toma en cuenta acá eso, como parte de la integridad de una persona”, “no, no se toma en cuenta”, “ah ya”. Se puede demostrar que por el lado mapuche existe y por el lado medicina convencional no existe y por ahí también se genera esa instancia de discusión, conversación y aprendizaje. Y bueno, las enfermedades eran complejas, eso y lo otro, no eran enfermedades simples, sino muy complejas, muy muy complejas. Adquiridas en una edad temprana, como niño, después ese niño emigró hacia acá, se quedó acá de los doce, catorce, de los veinte años se quedó viviendo acá, hizo familia. Y nunca pudo sanar su enfermedad, la mantuvo siempre” (Educador tradicional-Facilitador intercultural, 2016).

#### **Capítulo Cuatro. Küme Mongen, Buena vida. Especificaciones de la cultura/cosmovisión mapuche.**

Este Capítulo busca profundizar sobre algunos elementos propios incluidos en la comprensión médica mapuche. Un ejercicio, más bien teórico, que busca además, realizar la visibilización de *un otro*, con la intencionalidad de establecer una pertinencia cultural sobre la cosmovisión mapuche. Este apartado, está enfocado en entregar herramientas y argumentos para comprender la configuración de este paradigma cultural particular.

Primero que todo es importante señalar que, en la cultura mapuche aún tiene un gran valor, el ejercicio y facultad del lenguaje oral como principal fuente de transmisión del conocimiento (kimün). El conocimiento y sabiduría sobre las formas de sanar la enfermedad de un otro, la o el machi son personas que mediante un proceso complejo se convierten en machi, revelándose una trayectoria de vida, que implica; un despertar e interpretación espiritual del don, un proceso de búsqueda de un maestro (otro machi), el conocimiento de las propiedades medicinales de las plantas y su ubicación geográfica, técnicas para leer la orina de las personas, componer huesos, ayudar en los partos, entre muchas técnicas específicas que hacen del machi un ser completo en cuanto al conocimiento de la medicina y la cultura mapuche.

Un proceso complejo por el cual pasa una persona para transformarse en machi.

“Para ser doctor se estudia. Para ser machi, no es con estudios...Es como una lección, una sabiduría que van adquiriendo con otra machi. No hay un, como le dijera, sacar un título de machi, no. Porque la gente lo conoce como machi, sabe de las cosas bien, hace los remedios como corresponde una machi. Por eso nace machi. Una preparación, sí claro. Pero nunca va a haber como un doctor que te presenta su cartón, el machi no” (Kimche, 2016).

Volverse, ser y tener un quehacer de machi, además de ser un proceso por el cual pasa la persona en cuestión, es también un reconocimiento que hacen los otros del machi. La figura del sabio sanador requiere de una relación dialéctica en la cual la persona necesita de su comunidad o grupo que lo legitima en su conocimiento y práctica, será su comunidad la que en el tiempo evaluará su trabajo y continuará la creencia en su especialidad médica.

La figura del machi es sin duda la figura central de la medicina mapuche:

“Una de las tres formas que puede hacerse machi una persona es justamente a través de Machi kvpal, por linaje de sangre, por perrimontún que se llama, puede ser por trafentú, tres formas por lo menos que yo podría hablarte de cómo puede llegar a ser machi una persona. (...)Y ese machi recibe conocimiento en sueños, visiones, recibe el conocimiento a través de kvymi (especie de trance), es una cuestión súper, súper compleja de explicar y de entender. (Educador tradicional-Facilitador intercultural, 2016).

El modelo médico mapuche está absolutamente ligado, a los aspectos espirituales (creencias) de la cultura, toda acción concreta y empírica tiene un fundamento y sentido vinculado a la cosmovisión mapuche, en ello hay un todo integrado, donde principalmente la Mapu es el soporte físico que sostiene todo lo demás, las montañas, ríos, animales, la naturaleza completa, incluido el ser humano como un newen más de este todo integrado.

La cultura y la medicina mapuche, posee un carácter de resistencia, de permanente lucha contra la hegemonía cultural occidental, (sobre) vive especialmente en sujetos que portan la cultura en su memoria, discursos y acción, como la figura de los machi. Como nos señala el educador, “cuando la medicina es mapuche, es mapuche siempre, aunque transite, llegue a un CESFAM, salga. Con un machi siempre va a ser medicina mapuche” (Educador tradicional-Facilitador intercultural, 2016).

Por otro lado, existen otras personas que poseen cierto dominio, más específico en áreas de la medicina, como es la figura del lawentuchefe, persona que en varias oportunidades ha sido identificado como machi por personas que se atienden en CESFAM, pero que sólo posee un rol auxiliar. “El lawentuchefe aprende ayudando, recolectando hierbas, se aprende de la abuelita que es la que sabe o la machi. No existe ninguna posibilidad que un lawentuchefe, a través del estudio del conocimiento, pueda convertirse en machi, eso nunca; Porque son dos cosas muy distintas” (Educador tradicional- Facilitador intercultural, 2016). Entre estas especialidades están: la **Mütrümpüllükeluchefe**, que son las que sanan el mal de ojo o trafentun en mapudungun. Están las **Püñeñielchefe**, que son las mujeres que ayudan a otras mujeres en el proceso de gestación y nacimiento de los hijos. Está él **Ngütamchefe**, que es una persona que tiene un don de hacer masajes y ver los huesos, es un componedor de huesos y tiene el conocimiento del lawen necesario para los huesos, también conoce las técnicas para entablillar.

También están las **Mütrümpüllüchefe**, que es como la santiguadora, este es un trabajo netamente espiritual, de newen. Y están los **Lawentuchefe**, quien maneja y hace uso del conocimiento sobre las propiedades medicinales de las plantas. Como nos explicó el facilitador intercultural, un machi reúne todos estos saberes, y trabaja con la colaboración de alguno de ellos.

Varias de las demandas que hoy en día han generado la necesidad de un diálogo, por haber una tensión en la sociedad chilena, son demandas que tienen una relación con situaciones ancestrales, con un sentido inminente en la forma de ser y estar del pueblo y su cultura. Como por ejemplo, lo ha sido la demanda de algunas mujeres mapuches en centros públicos de atención, por la entrega (devuelta) de su placenta.

“Los ritos, que hay que hacer ritos le llamamos, en realidad no son ritos, son cosa que hay que hacer en nuestra cultura. Por ejemplo, la placenta enterrarla profunda en el suelo con una oración para que haya una conexión entre ese ser que nace con la tierra, que tenga un arraigo, que la energía fluya siempre de la tierra a la persona y haga el círculo como tiene que ser, con esto se puede comprender por ejemplo, porque es tan importante que el ser mapuche o paciente mapuche reciba su terapia de sanación en contacto directo con la tierra(...)” (Educador tradicional- Facilitador intercultural, 2016).

Sobre la construcción social y cultural de la cosmovisión mapuche, para dar amplitud a la mirada médica, desde un ejercicio epistemológico, es pertinente integrar a la antropóloga Mariella Bacigalupo (2001), quien mediante sus investigaciones; específicamente desde un trabajo hecho con un grupo de machis, en la Araucanía. Sostiene que, existen conceptos semánticos, lingüísticos, cruces que devienen una mirada distinta sobre la enfermedad y la sanación, asumiendo un paradigma cultural enraizado en un tiempo/espacio social, histórico y político. Una diferenciación epistemológica entre pensamiento indígena y pensamiento occidental, dos modos diferentes de *ser-estar*, *pensar-hacer* en el mundo.

Dentro de este esquema conceptual mapuche, muchas enfermedades son causadas por agentes espirituales, el cuerpo está interconectado con la espiritualidad, las emociones y los pensamientos. La machi combina elementos de estos tres sistemas médicos en su práctica ritual, en donde convergen conocimientos de fisiología, intuición y carisma. La machi refuerza la confianza de las personas en sí mismas, para que ellos alcancen sus metas.

Todas las enfermedades mapuches se tratan en forma holística, tienen componentes espirituales, mentales y físicos (M. Bacigalupo, 2001).

Las enfermedades y el mal se comprenden como fuerzas externas al cuerpo de la persona y la sociedad. Se activan frente a la envidia o a la transgresión de ciertas normas sociales o rituales que rompen con el ideal cultural de solidaridad y reciprocidad. La actividad de la machi se vuelve una guerra espiritual y simbólica. Existe una diferenciación conceptual entre las medicinas, Mapuche Kūtran: medicina mapuche, Wingka Kūtran: medicina occidental complementada con la medicina mapuche (M. Bacigalupo, 2001).

Un ejemplo de esta otra mirada cultural de la enfermedad, son aquellas enfermedades identificadas como: wenu mapu kutran (incumplimiento de ritual), donde no se ha cumplido con un llamado espiritual a una especialidad, estas son causadas por un mal o por entidades benéficas. Así es como, la enfermedad también tiene un aspecto “positivo” o “negativo”, indicándose desde allí el tratamiento.

La curación es pensada y llevada a cabo como una acción vinculada al arte y la religión. El concepto de religión, será comprendido desde el punto de vista de los sistemas de creencias, siendo la religión un sistema de creencia específico acorde a la cultura en la cual se inscribe.

Por ejemplo, están los actos de *Pewun*, que corresponde al acto de adivinar, orar, y *Willentun*, que es la forma de dar diagnóstico por medio de una muestra de orina; donde se observa su color, consistencia y claridad, pueden diagnosticarse dolencias físicas, psicológicas, espirituales y problemas personales y la personalidad. Las machis solo toman como pacientes a aquellos que creen que pueden curar (M. Bacigalupo, 2001).

El ritual de sanación requiere de fe, curar es un arte. En los rituales de curación, se hace uso de la presdigitación. Se realiza una representación simbólica de teatro, un acto de curación tiene eficacia como un acto de magia simpática. Las hierbas tienen propiedades medicinales y también propiedades simbólicas-espirituales. Existe una correspondencia vinculante entre *la familia, el enfermo y el ritual*. Esta responde a una secuencia de origen del tratamiento de la enfermedad, por lo habitual quien enferma representa una enfermedad a su vez colectiva, es decir existiría una enfermedad en la familia. Por ello la atención debe estar puesta en el tronco familiar (considerando los antepasados). La palabra tiene poder, por lo tanto tiene que ser usada de una forma cuidadosa y medida. Palabra y acción se reúnen en los rituales y ceremonias de sanación o regeneración (M. Bacigalupo, 2001).

De Waal, sostiene que la religión puede ser comprendida como la cultura misma, ya que esta consiste en modelos sistemáticos, creencias, valores y comportamientos, adquiridos por el sujeto como parte de un grupo. Sin olvidar que en todas las religiones hay diferencias de interpretación de principios y significados. La religión sería adquirida mediante la “*instrucción consciente por un lado y por otro desde una imitación de otros*”. El carácter social de la religión vendría dado, como plantea la autora, desde la dinámica histórica en la cual se involucra y es parte fundamental el sujeto desde su constitución tanto individual como social, en este sentido se plantea que la reproducción de las pautas culturales religiosas no serían llevadas a cabo de la misma manera en los distintos tiempos, circunstancias y espacios por los cuales atraviesa el sujeto desde su condición siempre en movimiento.

El sistema de símbolos integrado en la religión resulta ser uno de los rasgos característicos de la vida humana, como una capacidad de asignar significados simbólicos. De esta facultad, la antropóloga sostiene que “los seres humanos no necesitan experiencia física para adquirir conocimientos sobre algo”. Mediante los símbolos lingüísticos hemos podido construir un puente de entendimiento y saber respecto al pasado (A. De Waal, 1975: 13-20).

De Waal sostiene que de esta facultad lingüística simbólica se desprende la posibilidad para el hombre de pensar en términos religiosos. Dentro de los símbolos o el mundo simbólico humano además de estar las palabras, están los gestos, los objetos, las acciones y los acontecimientos, en donde también se ven expresado valores humanos. Los Mitos, “*el comportamiento ritual y las imágenes y los objetos sagrados son simbólicos (...)* cada uno de ellos está dotado de significado y comunica valores comunes” (A. De Waal, 1975). La teoría está de acuerdo en que el plano sobrenatural yace integrado, implicado en los fundamentos religiosos. Desde aquí se comprende y toma sentido lo que Durkheim distinguió entre dos categorías opuestas entre: lo sagrado y lo profano.

En donde De Waal sostiene que lo sagrado va acompañado de “prohibiciones, dispensas y prescripciones que, de ordinario, no se aplican a los elementos seculares de la cultura, mientras que lo profano es el mundo cotidiano, tratado de manera práctica y positiva” (A. De Waal, 1975).

Para Durkheim la religión podría ser sintetizada como aquel conjunto de creencias y prácticas en función de lo sagrado, generando una doctrina, una ritualidad que constituye un culto. Mircea Eliade aportará a esta separación de los espacios y el tiempo, proponiendo lo sagrado como aquel acto que quiebra el espacio profano. Haciendo algo, una modificación en la geometría, interrumpiendo los espacios homogéneos. A lo que se reconocerá como Hierofanía, como aquella expresión de lo sagrado en la cotidianidad. En este sentido lo religioso sería parte del mundo real y no de la ilusión de algunos. El acto religioso cometería el acto de cosmización de territorios, donde se ejecutaría una consagración mediante la interrupción del territorio homogéneo con objetos sagrados (M. Eliade, 1996).

Es necesario responder a interrogantes sobre cómo se dan y entienden los procesos que devienen enfermedad, o pérdida del equilibrio/armonía de la persona. La enfermedad, por lo general, está vinculada a la primera etapa del ser humano, es decir a la infancia. A partir de la cultura mapuche existe una preocupación y explicación sobre el proceso formativo del ser humano, desde el momento en que se encuentra en gestación, el nacimiento, luego cuando se es una guagua y las posteriores fases del desarrollo y crecimiento, todas ellas son comprendidas como momentos en los cuales, a través de medidas de prevención que son

adquiridas culturalmente, se mantiene al ser humano lejos de la enfermedad, en un desarrollo saludable de su ser integral. Destacando estas principales cuatro áreas del ser humano, que tienen que ver con el espíritu, el razonamiento, las emociones y el cuerpo físico. En estas medidas se van visibilizando, dando acción a las creencias sociales y culturales (Información extraída de Escuela Comunitaria, 2016).

“Primero, de prevención, porque todo está asociado a la salud. Porque las razones que te dan para tenerle la cabeza cubierta a un niño, siempre son de tema de salud, sobre todo a las niñas. Porque hay un proceso en la cabecita, que en el campo de manera súper popular las viejitas dicen “la mollera, tiene la mollera abierta”. ¿Qué pasa si tú a esa niñita la sacas al exterior sin tener la precaución de ponerle un gorrito? Ya muy bien la puedes sacar, no le va a pasar nada. Pero en el futuro, esa persona, esa mujer, va a ser una persona que va a sufrir de cefaleas todos los días, no se le va a quitar nunca. Todo el tiempo va a andar con dolor de cabeza, Para que eso no suceda hay que prevenir, y para prevenir es tan simple como no sacar al bebé al exterior sin tomar la precaución de ponerle un gorro. De cierta edad hasta cierta edad, después de adultas, las mujeres usaban el paño de cabeza para lo mismo, aunque eso ya estuviera cerrado pero lo mismo y sobre todo cuando están embarazadas. Al final son todas reglas que tienen que ver con prevención de salud en el futuro. Cuando una mujer está embarazada se previene la salud del bebé que está adentro de la mujer, se le prohíbe por ejemplo que la mujer visite cementerios, no visite el mar, o lugares donde haya mucha energía. Porque si una mujer embarazada se expone a una energía mayor a la energía del bebe está prácticamente exponiéndolo a radiación, porque energía es eso en definitiva, energía es una radiación, nosotros le decimos newen (...) Sí, de hecho cuando la machi hacia los diagnósticos habían varios casos de esos también, que justamente es porque la mamá no tuvo esa precaución cuando estuvo embarazada” (Educador tradicional- Facilitador intercultural, 2016).

En este párrafo es posible comprender la atención, precaución que el grupo y familiares tienen para con el nuevo ser que nace, para con la mujer cuando está en gestación, o los cuidados fisiológicos con la cabeza, que en su estructura craneal pasa períodos de ajustes, cierres, bien lo saben los mapuches antiguos, quienes han resuelto con medidas que identifican como actos de prevención. Se sabe que un descuido tendrá repercusiones en el futuro, se harán ver en el estado de salud de la persona, así como también existe un relato que habla del fortalecimiento de la energía, del newen de la persona, que vendría siendo el fortalecimiento de la identidad y la pertenencia, asegurando este newen se protege a la persona en su vida de la recepción de malas energías del exterior, de otros, o de la misma naturaleza.

Para ahondar más, desde el relato oral de personas antiguas, es posible revisar en anexo la transcripción de un encuentro (kimche) de sabios, personas adultas conocedoras, portadoras y transmisoras de la cultura mapuche. Donde, mediante la presentación de cada testimonio, es posible percibir un mundo cultural y espiritual mapuche que sobrevive en la ciudad a pesar de las amenazas de aculturación y asimilación que sufren. Se destaca que, en este mundo urbano solo puede sobrevivir y resistir a partir de su conexión con el territorio ancestral, no es un mundo separado. Sin ese territorio (tangibile e imaginario que habita en su memoria) la proyección cultural de los indígenas urbanos se ve amenazado, hay una necesidad inherente de identidad-pertenencia-Mapu, donde está la historia de la agricultura, la recolección de yerbas medicinales, creencias surgidas en esos territorio.

## **CONCLUSIONES**

Las siguientes corresponden a las conclusiones finales que se pueden obtener de cada capítulo, productos de los testimonios y la teoría correspondiente aplicada. Se señalarán en términos generales las reflexiones finales posibles. Es preciso señalar que el título y contenido de cada capítulo, se dio en función de los datos recopilados. La exposición de ellos, logra cumplir con los objetivos propuestos en esta investigación.

### **Capítulo Uno.**

Existe una historia que supera los quince años de relaciones entre los programas PPO y PESPI con la organización Mahuidache, donde se han enfrentado diversas situaciones que han permitido la formación y desarrollo de Mahuidache. Es una historia que revela la ocupación, trabajo y continuidad de la comunidad Mahuidache, fueron ellos, encabezados por sus líderes y sabios, quienes limpiaron el terreno, construyeron y realizaron una lucha y negociación dialógica con el alcalde para conseguir la instalación del centro ceremonial.

El trabajo del PPO ha delimitado sus objetivos y ha trabajado en función a ello, donde sus funcionarios han demostrado una preocupación por establecer procesos de integración étnica, y de visibilización de necesidades socioculturales, en la población mapuche ubicada en la comuna de El Bosque y en comunas aledañas donde también se concentran habitantes mapuches.

El trabajo de interculturalidad realizado, ha tenido la intención de satisfacer las demandas específicas de la población mapuche urbana, asumiendo un trabajo con pertinencia cultural y trabajando principalmente en el entorno de la medicina y educación.

Como se identifica en los testimonios, la historia está compuesta de conflictos internos, soluciones, quiebres y avances. En el presente hay una sincronía en función del trabajo médico y educacional mapuche. Ya existe una experiencia que permite delinear cuáles son las acciones necesarias, para ejercer la interculturalidad.

La parte de medicina mapuche por lo general es abordada desde los lineamientos del programa PESPI, en el sentido del financiamiento requerido para realizar las actividades, esto hoy en día está a cargo de Mahuidache. No fue posible realizarse la entrevista a la encargada de esta área.

Desde el año 2015, se hizo traspaso del programa, para que ellos ejecuten un nuevo o den continuación al modelo médico mapuche de referencia y contra referencia. Por su parte, el PPO proyecta trabajos, que tienen relación con la atención de machi; hoy se encuentran haciendo una evaluación, mediante testimonios de beneficiarios, de lo que fue la experiencia; por otro lado, han mantenido la realización de Escuelas Comunitarias, las que tienen por objetivo la re-etnificación mapuche, es decir un trabajo enfocado especialmente a los mapuche y por otro lado, se realizan trabajos que tienen que ver con la visibilización de la cultura, enfocado para personas no mapuche. Se consideran los procesos de visibilización como un ejercicio de interculturalidad.

La interculturalidad coexiste en los planos del discurso y la aplicación, por un lado lo que se decreta y se hace en las políticas públicas, y lo que sostiene el grupo de funcionarios del PPO. Para el PPO la interculturalidad es un ejercicio cotidiano entre personas, mediante actividades que tienen el objetivo del encuentro, la visibilización, la apropiación y resistencia.

Mediante la trayectoria realizada por el PPO en cuanto a las acciones médicas, se logró la construcción y apropiación de un modelo médico de referencia y contra referencia, donde se promueve la interacción dialógica de ambos paradigmas médicos para pensar y tratar la enfermedad de las personas. La trayectoria comienza y termina con la evaluación de la medicina convencional, en el entremedio la medicina mapuche hace un diagnóstico y ofrece un tratamiento, el alta lo da la medicina biomédica. Esa sería la trayectoria ideal, sin embargo las actitudes de las personas es variable respecto a cómo enfrentan su salud.

La voluntad política del alcalde, es y ha sido fundamental en los procesos de formación y permanencia de la organización y de los programas ahí implementados. Situación diferente es la de los funcionarios de los CESFAM hacia el PPO, se da una actitud, un tanto negativa en la gestión de integración del ejercicio intercultural. Existen voluntades, gestiones y burocracias que no fomentan un camino expedito de trabajo en conjunto.

La interculturalidad como ejercicio es asumida solo por los funcionarios del PPO, no así por las personas que forman parte y promueven una cultura occidental.

## **Capítulo Dos.**

Sobre la relación entre la experiencia práctica de la interculturalidad, el sincretismo, y sus resultados concretos en un contexto de urbanidad y periferia, se constata mediante el PPO, que la interculturalidad es una relación entre sujetos desde una horizontalidad, y no es una relación con el Estado, ya que el aparato burocrático promueve y mantiene una inmanente proyección piramidal

Existe la constatación de una praxis que se respalda en el ejercicio de “reconocer y mantener una capacidad política que les permita integrarse a las estructuras institucionales vigentes”, desde ambos programas se ha logrado una participación y ocupación de cargos públicos por parte de mapuches. El grupo que conforma el PPO es de mapuches urbanos que manejan y comprenden el código para generar y mantener un diálogo con las estructuras políticas del Estado. En este sentido hay una pertinencia cultural en cuanto a la distribución de cargos y funciones dentro del programa de Estado que se ejecuta desde el interior de una ruka ubicada en un centro ceremonial mapuche. La pertinencia ha sido ganada como espacio, por el trabajo constante y comprometido que los encargados han mantenido, manifestando una politización de la cultura.

El centro ceremonial Mahuidache está ubicado en una comuna que pertenece a la estratificación socioeconómica que mantiene el país, comprendido desde las realidades concretas de los sectores (pobres) periféricos. El sincretismo, concluye desde esta fusión de una cultura indígena campesina que migra, se sitúa y se combina con una población, que se ha desplazado, con ciudadanos occidentales asalariados y pobres de la capital. Esta situación nos señala una conformación identitaria compleja y con una multiplicidad de características que tienen relación con todo el proceso histórico por el cual atraviesa el sujeto, desde sus antepasados hasta sus descendientes. En este amplio escenario de conformación identitaria, nos encontramos mapuches urbanos que conforman un grupo heterogéneo.

Sobre la etnia y sus procesos, en palabras de la co-administradora, se vio una preocupación del trabajo de etnificación que se hace de parte del PPO para con la población mapuche urbana. Este trabajo es los que Bartolomé, señala como la “reetnificación”, donde se piensa y promueve la recuperación de un pasado propio, para la construcción de una membresía (pertenencia) comunitaria.

Desde lo trabajado y comprendido en la esfera de lo médico, se reconoce un conflicto de poder, entre la proyección de un modelo hegemónico y un modelo subalterno, esto ha sido comprobado empíricamente, mediante los trabajos de sensibilización cultural y promoción de la cultura mapuche en distintos CESFAM de la comuna de El Bosque. La validación máxima del diagnóstico médico y la aprobación de “estar sano” finalmente pasa por lo que decreta la medicina convencional.

A esto puede señalarse que la medicina mapuche y las otras medicinas existentes, siempre estarán en la situación de subalternidad, ya que no existe un reconocimiento de que estas sean medicinas con las mismas garantías que la medicina alópata. Es decir, que tengan las mismas facultades científicas, con un componente de especificación cultural, que comprende la enfermedad y pueda proyectar un tratamiento de sanación.

Esta condición de poder y subalternidad, concretamente, además se manifiesta en los mínimos (faltantes) recursos económicos asociados que el Estado entrega para el respaldo de actividades necesarias.

Existe una valoración por parte de los funcionarios y los beneficiarios que fueron encuestados, que ambas medicinas pueden aportar a la sanación de las personas. Asumiendo que en muchos casos, el deterioro de las personas es complejo.

## **Capítulo Tres.**

Existe una condición histórica, política, económica y cultural del mapuche en la ciudad, con enfermedades y sanaciones específicas.

En este capítulo, hay una parte relevante que tiene que ver con una problematización socio-histórica de la enfermedad, donde los procesos de Colonización y Conquista, pueden ser vistos como consecuencias de dolor en el cuerpo. Los procesos de migración campo-ciudad, una movilidad territorial forzada, son situaciones sociales e históricas que determinan un mal estar y/o pérdida del equilibrio (Küme Mongen) de la persona. Existe, en las generaciones más antiguas, una memoria de lo rural, se recuerda y conmemora la vida indígena campesina, hay conciencia y recuerdo de la pobreza experimentada en la post migración campo-ciudad.

Como destacó uno de los informantes, la condición del mapuche que migró en determinado momento se tradujo en las máximas existenciales de “se adaptan o mueren”. Se puede comprender una enfermedad como consecuencia de la transformación completa de la vida, que puede hacer morir o las que se sanan, cuando la enfermedad hace procesos de etnificación, cuando se recupera la identidad, la pertenencia cultural, cuando la persona comprende qué tiene, porqué lo tiene y cómo puede sanarlo. La medicina mapuche es la posibilidad de reparación sociocultural de la persona que ha sido despojada.

La medicina convencional establece distinción entre enfermedades físicas y enfermedades mentales. Se dio la situación que una alta cantidad de casos derivados de CESFAM para ser atendidos por machis, eran personas con “enfermedades mentales”, la explicación fue que muchas enfermedades era de origen rural, otras que tenían correspondencia a personas que no se convirtieron en machi en su debido tiempo, porque no supieron leer el código, el mensaje, que solo mediante los practicantes de la cultura puede ser descifrado, comprendido y otorgado un sentido práctico.

La sanación mapuche, corresponden a otras miradas de la enfermedad y la sanación. Por ejemplo cuando hubo un pasado de pobreza, se asocia a malestar físico, como el enfriamiento, el debilitamiento en la sangre. Descuidos cuando se fue bebé o niño, repercutirán en malestar de cabeza. Por otro lado, hay situaciones que escapan de los límites racionales de la comprensión de la realidad, como por ejemplo en el caso de la mujer que se dormía, y que tenía dos vidas, una despierta y otra dormida, había toda una situación donde podría entrar la ficción a determinar el relato, sin embargo estas situaciones son entendidas y explicadas por la machi, siempre la enfermedad lleva historia, tanto personal como colectiva. Hay antecedentes, hechos, procesos, intenciones de otros, descuidos, la enfermedad siempre tiene una condición histórica que debe ser revelada.

De acuerdo a las respuestas de los beneficiarios, se comprende un sistema de creencias acorde a la cultura mapuche, y una satisfacción en cuanto al diagnóstico, tratamiento y resultados obtenidos. Hay un entendimiento de los códigos en el lenguaje en mapudungun y oralidad que ocupa la especialista. Se destaca una experiencia que fue señalada por las beneficiarias, de invasión de pastillas en el cuerpo, por parte de los tratamientos de la medicina convencional. Existiendo un desconocimiento sobre los efectos y contraindicaciones que estos pueden tener en la salud de las personas. No obstante, existe una postura positiva frente a la complementariedad de ambas medicinas para sanar a las personas.

## **Capítulo Cuatro.**

El Kúme mongen es un concepto que se refiere el buen vivir, sosteniendo un equilibrio de los cuatro aspectos de la vida humana: espiritual, emocional, racional y físico. Como nos explicó un profesor, el concepto es una homologación actual de lo que podemos comprender por un buen vivir, un bien estar de la persona en su plano individual y colectivo.

La oralidad, en la cultura mapuche, es un plano del lenguaje en resistencia. Habita en la capacidad de los antiguos de manifestar la memoria mediante la palabra compartida. La oralidad se acompaña de recuerdos, relatos míticos, creencias, cantos, aprendizajes y detalles únicos que entre pueblos se comprenden. El mapudungun es una lengua originariamente oral, que hoy en día ha encontrado un desarrollo en la escritura, desde allí ha logrado enseñarse como una lengua antigua para los nuevos hablantes o para quienes les fue ocultado, por distintas razones en contexto de invisibilización de la cultura frente a la cultura dominante. Los mapuche usan la conversación como aproximación al otro, es muy habitual que las personas cuando hablan de algún tema, se presentan, brevemente se sitúan en tiempo y espacio, hablando de sus antepasados. Luego de eso se extiende el pensamiento sobre las situaciones.

Por otro lado, desde el estudio de la medicina mapuche aplicada en un contexto urbano, la figura del machi, sigue teniendo un valor enorme para las personas. Ellos representan aquel sujeto que reúne una multiplicidad de características y conocimientos, es la encarnación y el puente de espiritualidad, de los mapuche con su entorno. En el machi se valida todo el universo de elementos, sentidos y significados que la cultura mapuche trae desde hace mucho tiempo atrás.

La salud, es considerada parte de un todo, o el resultado de un todo en equilibrio. Donde están en armonía los cuatro aspectos del ser humano, y en acuerdo con los principios de vida centrados en la cercanía y respeto por la madre tierra, la naturaleza y todo lo que en ella desemboca.

En la medicina mapuche es posible encontrar una amplia gama de especialidades, en donde cada área es un aporte, complemento para la atención integral de la salud de las personas. Es tan específica como la medicina convencional con sus variadas ramas. Utiliza instrumentos, técnicas y métodos que claramente le dan el carácter de medicina científica, pero contiene un agregado que la ciencia no legitima, y este es la creencia. La medicina mapuche, es una síntesis de creencias (religión), arte y método científico. Compuesta de tradiciones, escenarios performáticos de trabajo de sanación, inclusión de la música, la ofrenda, la danza, el sacrificio, el diagnóstico extendido a la historia de la persona y el tratamiento metódico mediante actos e ingesta de yerbas medicinales.

## ANEXOS

### Primer Anexo: Encuentro Kimche

Sábado 18 de junio, 216. El encuentro comienza cerca de las nueve de la mañana, un día frío con un sol de invierno que acompaña el comienzo del día, se da inicio al encuentro con una ceremonia rogativa alrededor del Rewe, en donde se hacen canticos en mapudungun, danzas y se dan ofrendas. La participación colectiva de un grupo cercano a las veinte personas. Se hace ingreso del grupo en orden a la ruka en donde se realizará el Kimche, nos sentamos en un semi-círculo que se completa con las cuatro personas principales, a la cual se le suma don Jorge y un señor que pide estar sentado cerca con ellos, es un hombre mapuche de edad mayor. Estamos en un círculo que tiene un centro de fuego que da calor a nuestros cuerpos y a los cueros de los kultrun que están cerca. Entre fuego, presencia de un grupo, entre ellos; jóvenes y adultos, mujeres y hombres, pasan mates entre ellos, se da comienzo al encuentro. Se acuerda que para quienes hablen en mapudungun el facilitador intercultural hará un resumen (traducción) general de la palabra compartida.

El facilitador da la bienvenida y explica que contamos con la presencia de cuatro representantes de la cultura mapuche, hablantes de mapudungun, que están aquí presentes en el encuentro Kimche para hablar y transmitir el conocimiento de la cultura mapuche. Se parte con la presentación de Elsa Quinchaleo quien habla principalmente en mapudungun, El facilitador, Martín se hace cargo de la traducción /interpretación en castellano de lo que ella nos comunica.

**Elsa Quinchaleo** (traducida al castellano): Ella es de Lautaro, Comunidad Muko Chureo. Ella se vino hace muchos años a Santiago, muy joven, a trabajar. Forma su familia acá, tiene cuatro hombres y una mujer, y de ahí tiene doce nietos y cuatro bisnietos, su familia es bien numerosa. Ella se vino y en principio no hablaba, no estaba metida en el mapudungun, en la cultura. Por una razón bien puntual, que es la discriminación. Antes se reían de la gente que hablaba el mapudungun y hablaba mal el castellano. Esa es una de las razones también por las que ella y su esposo no transmitieron el mapudungun a sus hijos. Dice además que los hijos saben poco, casi nada, de hablar el mapudungun. Pero que los nietos, las nietas en especial, saben hablar ahora. Están aprendiendo y saben más que los papás. Y eso la tiene contenta, dice que su corazón está contento porque tiene a su familia, buena familia y andan bien, son buena gente estudian y las nietas especialmente hablan mapudungun y saben más que los papás. Porque también ella entró a trabajar en la cultura, dice la papay que ha viajado a muchas partes. Por una razón al final lo dice en sus palabras dice que ella trabaja en teatro, en obras de teatro que tienen que ver con el mapudungun y eso la ha llevado a recorrer todos esos lugares, porque

ella es hablante, volvió a retomar su lengua. Dejó de sentir miedo de hablar o vergüenza y se metió a esto, la valorizaron en esta área en la parte de teatro, le dieron el valor por su talento. Es una persona que tiene un valor y un talento sin ser estudiada, de pasar por la academia de actores, ella tiene algo innato que le permite hacer lo que hace hoy. Y eso es lo que hace actualmente. Hoy está ensayando, está casi listo. Ella se mantiene activa trabajando todos los días en lo que es cultura mapuche. Entonces ustedes vieron que ella hizo nguillatún, se viste con su atuendo, que es una mujer que habla mapudungun perfectamente y no siente miedo ni vergüenza, al contrario, siente alegría, se siente bien y agradece eso a Chao Ngenechen que la tiene así, activa con salud, que puede caminar y hacer cosas. Ella me contaba antes, y esto quiero acotarlo, ella no lee los textos, ella memoriza, le dicen sólo oralmente lo que tiene que decir y lo memoriza. No sabe leer, entonces tiene esa particularidad que tenían los mapuches antiguos que era justamente tener buena memoria. Porque el idioma era oral, por lo que no había ninguna escuela, ningún texto escrito para aprender mapudungun como hay ahora. Antes había que tener un buen lonko, prácticamente hay que ser como una grabadora para memorizar miles de palabras. Agradece mucho a Dios, vive su creencia firme y dice que también ella no conocía a los invitados y ahora durante este desayuno ha estado conversando. Les da la bienvenida de alguna forma, que lleguen bien. Así como salieron bien de su casa dice en una parte, también que vuelvan bien a su casa de la misma forma. Las palabras son de agradecimiento por estar acá dice que la lagmien María Angélica la invitó a estar acá y por eso está acá. Ella es de acá de esta comunidad. Su marido ya no está con ella, se fue ya y tiene cinco hijos como ya dije y tiene muchos nietos y bisnietos. Yo creo que por conclusión y por lógica, debemos decir que para los mapuches tener una familia numerosa es una bendición. Dice que las personas que se portan bien son bendecidas con descendencia, sino no, no más. Y todas las cosas son por algo, no por casualidad. Eso es lo que en resumen, en gran resumen de lo que la papay Elsa Quinchaleo nos transmitió. – *En eso quedamos en hacer un resumen, en razón del tiempo*- Dice que, las nueras la han querido mucho, que sigue la bendición, porque a veces la suegra no cae bien. Eso demuestra que la papay es una persona así como la ven, es una abuelita amorosa y cariñosa, siempre ha sido amable.

Una vez terminada la presentación de la papay, quien queda conforme con la traducción que se hizo de su testimonio entregado en mapudungun, Martin le da la palabra a Aniceto Norin para que haga la presentación de su persona.

**Aniceto Norin Katrimán** (Traducido al castellano): Él es lonko, descende de lonko también. Él es conocido dice, en la farándula, es bastante conocido por la gente a la que nos preocupa la problemática mapuche, a la gente que no, probablemente no lo han escuchado nunca. A quienes nos interesa el tema, leemos los diarios sabemos quién es Aniceto Norin. Él dice que a nosotros los mapuches, nos falta más juntarnos conversar, como hoy acá. Estar unidos, porque él dice que si estuviésemos unidos no pasarían cosas como las que pasan, y esas cosas que pasan es que los wuincas nos están quitando la tierra, nos tienen encerrados, aislados unos con otros. Una gente mapuche con otra, una comunidad con otra, nos tienen a todos aislados, no están unidos y al no estar unidos no hay fuerza para defender los derechos de los mapuches. Y él es conocido por eso, porque él estuvo en la lucha de recuperación de tierras, también dice que la única forma hoy de recuperar tierras es a través de la lucha de recuperación de tierras, sino no nos van a devolver las tierras que nos quitaron. Pero dice que, como creencia adquirida propia, él pasó por eso, él dice que la única forma hoy de recuperar lo que nos han robado los wuincas, es a través de la lucha por la recuperación de tierras. Por eso él es conocido, dice, por esa lucha hace un tiempo atrás, por el año 2001. Dice que es lonko del sector de Lorenzo Norin, antes las comunidades tenían el nombre de los lonkos. Cuando hay una comunidad que es ancestral siempre va a tener el nombre del lonko, hoy hay comunidades que tienen el nombre no más, hay lugares, localidades, pero esos sectores pertenecían a un lof más grande y cuando uno encuentra el nombre del lonko se da cuenta que la comunidad era mucho más grande, que era un sólo lonko.

Dice que, los padres no le enseñaban mapudungun, porque tenían vergüenza, reconoce que los padres no tienen culpa de hablar mapuche y no transmitir, esto fue para que no pasen lo mismo que les pasó a ellos, la discriminación. Eso hace notar que la discriminación le hace daño a la persona, terminan negándose a ellos y su comunidad. Y eso no es provocado por nosotros, sino por otra gente. Ahí el Peñi reconoce que los padres tienen la culpa de no transmitir. Es un idioma que fue dejado para nosotros y que nosotros no lo sepamos hablar da vergüenza, hacemos un llamado a la concientización. No va a decir cuántos hijos tiene, su esposa lo puede decir [risas], porque su esposa sabe cuántos tiene porque ella los tiene, él los hace no más... [Risas]. – (...) El Peñi hace una observación importante del hecho que nos juntamos hoy día, de reunirse. Dice que es importante que la gente se reúna, que se junte como ustedes, en este espacio. Él es sureño y también dice que ustedes también tienen descendencia del sur y reconocemos eso, somos casi todos sureños y por alguna razón estamos acá por cosas de la vida. Todos tenemos un abuelo, alguien que es del sur. Eso hace notar una importancia por la tierra. En la medida que le mapuche tenga espacio, tenga tierras, también se va devolviendo sus costumbres, su idioma, su forma de hacer las cosas, como por donde hay newenes la energía que nosotros necesitamos está en la tierra.

Por eso se alegra mucho de que tengamos este espacio, porque aquí tenemos un pedacito de tierra, de mapu, que nos permite juntarnos. Si no tuviésemos espacio ¿dónde nos juntaríamos? Tenemos un rewe y hacemos ngellipün, como lo hicimos en la mañana que hace que nos juntemos y hablemos mapudungun, aunque la gente no entienda mucho, acá estamos dándole cómo podemos con las cosas que tenemos. Porque tenemos espacio, sin espacio no podríamos, por lo tanto dice que eso es importante, la tierra, tener la tierra para que nos conectemos con ese newen y que a través de todo lo que hacemos el ngellipün el nguillatún, incluso lo que comemos de la tierra, permite que se nos devuelva la creencia, el idioma. Ahí hay aspectos fundamentales para los mapuches, la tierra, nuestras creencias, nuestra lengua. Esas tres cosas fundamentales, con eso nunca vamos a morir o desaparecer. Nadie sabe todo, pero si entre todos nos ayudamos y nos juntamos como estamos aquí, puede recuperarse nuestra cultura, nuestro idioma. Es un lenguaje muy profundo, muy importante. No para que estén de acuerdo o no, sino para que lo piensen, porque el mapuche tiene que pensar. Mediten eso, la importancia de la tierra no sólo para el mapuche sino para todos los pueblos originarios, porque todos los pueblos originarios tenemos un solo motivo, una sola matriz, una sola placenta, que es la tierra, ahí está. De hecho nuestra cultura mapuche existía antes la costumbre de enterrar la placenta bien profunda en la tierra. Y eso no se hacía por hacerse no más. Hoy nadie lo hace en los hospitales, eso es para algo y eso es importante. Tiene que ver con lo que vamos a ver después, con la espiritualidad mapuche, esto tiene que ver con cosas más profundas, no solo con el espíritu.

Al finalizar la presentación que fue expuesta en mapudungun y castellano en palabra de lonko Norin y del Profesor Raguileo. Se da la palabra a la siguiente mujer, que es pareja del lonko.

**Paola Castillo** (habla en castellano) Soy warriache de Santiago, tengo las mejores bendiciones de Chao Ngnechen, la primera de ellas, es tener el privilegio de ser la esposa del lonko Aniceto Norin, tenemos una familia que tiene diez hijos, cuatro damas y seis hombres. Tenemos catorce nietos, once niñas y tres niños. Tengo el privilegio y la bendición de vivir en el lof, hoy día yo ya no soy wuarriache soy nagche junto a mi esposo. Tengo varias obligaciones y misiones que cumplir dentro de la comunidad con el lonko. De profesión soy ingeniero en informática y contador público. Madre de los hijos, abuela de nietos y esposa del lonko. La última es la primera. Y en eso me corresponde a mí ayudarle a él a comprar una ruka lawen, para los trescientos veintiocho integrantes de la comunidad, más tres o cuatro comunidades que componen el lof, adyacente a la comunidad. (...) Y yo soy su sombra, su brazo derecho, su brazo izquierdo, tener el privilegio y la gracias de Dios para amarlo y de estar al lado de él y amarlo, orgullosa de ser mapuche de sangre.

Una vez que la mujer hace su presentación se la da la palabra al último integrante de este grupo de kimche.

**Vicente Huenupil:** (traducido al castellano) Cuenta algo muy anecdótico, él nace en el año 1960, el año del terremoto, nace justo cuando se mueve la tierra en el gran terremoto del sesenta. Él dice que ahí llega a la tierra como persona. Dice que no tuvieron muchos descendientes sus papás, sólo tres personas, él que está primero y dos lagmien que ya no están, fallecieron. Entonces él, está solo. Nace en 1960, también estuvo preso. Él dice que no es lonko, que su papá era lonko, que le dicen también que es kimche pero él dice que todavía no. No es kimche, ni lonko, todavía no, tiene esa convicción. Nace en 1960, hay una problemática mapuche que hace que él también esté preso, pero no mucho tiempo. Es del lof Comillahue, el sector rural campo donde él nace. En esa comisaría de Comillahue, (Tiruá) él estuvo preso por estar en la recuperación de tierras. Dice que llegó mucha gente a apoyar a Comillahue, de otras comunidades mapuches, y rodearon la comisaría de Comillahue, en Tiruá los rodearon y dijeron: “Si no nos devuelven a nuestro peñi, vamos a quemar la comisaría”, y era tanta gente que los carabineros se asustaron, llamaron para todos lados, hicieron gestiones, llamaron a la intendencia, a CONADI. Asustados de la multitud, porque los peñi eran y estaban enojados, muy enojados. Y ahí se hicieron todas las gestiones para que soltaran al peñi. Por eso dice que él no estuvo mucho preso, pero que también sufrió eso por andar en el asunto de recuperación de tierras, reclamación de lo que nos han robado y quitado de diferentes formas. Ahora él no vive en la comunidad, en el año 1999 a él le retribuyeron tierras, pero en otro sector, más o menos en lo alto y es ahí donde vive ahora él. Una empresa era dueña del terreno pero se lo devolvieron, ellos viven ahí ahora. Y ahí, tiene cinco hijos, tenía seis, uno falleció. Vive en el Curiwinkul, ahí la empresa le devolvió los terrenos en el año 99’. Obviamente dice que, no va a extenderse mucho porque vamos a hablar del tema puntual y ahí le vamos a dar su tiempo para que abordemos el tema de las problemáticas mapuches. También reafirma lo que dijo el lonko Aniceto Norin de la recuperación de tierras, que es la única forma, hoy nadie va a devolver porque sí, es la única forma. Nosotros concientizamos a nuestros mapuches tenemos que también ser capaces de transmitir la importancia que tiene la tierra para seguir siendo mapuches, la muestra de ellos es estos peñis que tenemos aquí con su testimonio, así reafirman, sino no tendrían esta conexión que tienen, espiritual con la tierra. A lo mejor lo seguirían manteniendo en la ciudad pero sería mucho más difícil y se iría perdiendo.

El Facilitador, una vez terminada las presentaciones, señala que se dará comienzo al tema puntual de este encuentro, y este tiene relación de cómo cada uno de ellos vive su espiritualidad, su creencia mapuche. Cómo la han vivido y cómo les ha servido en su vida para lo que son, para lo que tienen y para lo que están dejando como legado a los demás mapuches. Se menciona que se hará uso, por esta vez, de la palabra “espiritualidad”, para que todos nos entendamos.

**Aniceto Norin** (traducido al castellano) Su familia igual es numerosa, el papá tenía tres señoras, dos señoras mapuches y una que no era mapuche, tenía veinte hijas. Pero como existe también la maldad de los kalcu, se fueron varios, quedaron al final seis hermanos. Y ahí hay descendencia, más gente, tampoco está solo, aquí estamos en presencia de personas que vienen de buena descendencia [mapudungun], como buena bendición que es la abundancia de...[mapudungun] como dice el peñi el hombre lo hace y la mujer sabe cuántos tiene, el hombre los hace no los tiene. Si bien es cierto nosotros estamos muy pendientes del pueblo mapuche y se habla de que los lonkos no se hacen solos. No es que uno vaya a decir “yo soy lonko”, porque el lonko viene también por descendencia por linaje de sangre. Eso, los verdaderos lonkos tienen esa tendencia, gente de buena descendencia de sangre y queda comprobado que gracias a eso tiene bendición, sigue siendo una familia numerosa, para que de ahí salga otro, se levante otro y no se pierda el linaje de esa gente, de esa persona, para el nuevo lonko que tendrá, eso no está desconectado de lo que nosotros queremos hablar sobre lo qué es la creencia mapuche.

**Martin:** Por eso es que pedimos ayuda de cómo podemos hacerlo en un contexto de ciudad, en un lugar muy adverso para que ustedes vivan la cultura, porque la cultura hay que vivirla, no aprenderla ni en una charla, ni en un libro, sino que vivirla, sentirla. Entonces lo que hacemos es un esfuerzo por acercarnos al conocimiento, a través de personas como el peñi, Vicente Huenupil, y como Elsa Quinchaleo. Nosotros los mapuches no tenemos libros y quiero que piensen eso para que... no tenemos libros para aprender, pero tenemos el ejemplo de las personas que están vivas y que dan un testimonio de vida que nos permite aprender. Por ejemplo, cuando queremos aprender de lawen, tenemos que conversar con alguien que sepa de lawen, porque sabe de lawen y algo nos puede quedar en el lonko, unos más que otros, y ahí podemos aprender. Por lo tanto esas personas son como un libro, parecido y quizá no tan parecido porque es una persona, está viva, necesita que la saluden, necesita que la traten bien. Es diferente a un libro que yo llevo, tomo y lo leo no más y después lo dejo, que tampoco es comparable con un libro, estoy haciendo una comparación para que podamos entender, por favor no paremos con eso, sino esto se lo daríamos al peñi Norin que nos diga todo y después lo dejamos en un estante. Eso no es así, la cultura mapuche no funciona así, funciona con más protocolo, con más

ceremonia. Los que llegaron temprano se dieron cuenta de lo que hicimos allá fue tremendo, todos los pasos que hay que seguir y es complejo, porque el que no está acostumbrado no sabe cómo hacerlo, pero el que lo ha hecho ya varias veces, no se equivoca nunca. Así es que eso les pido, que conversemos, que conectemos lo que hicimos en la mañana con respecto a lo que es la creencia mapuche, de qué manera ustedes lo han vivido, papay Elsa, la importancia de hacer, para qué sirve, para quiénes...

**Elsa:** (...) Para que podamos tener más espiritualidad, para que Dios nos escuche mejor y enseñarle a la juventud que están recién empezando.

**Vicente:** hay algo en el mundo mapuche antiguo... Un mapuche dijo que escuchaba mucho a las papay... que antiguamente los mapuches decían de dónde venían, los descendientes de las raíces nuestras, de cada, de lo que ya nosotros, los nombres, los apellidos. También hubieron mapuches, nosotros como lo decimos hoy día, en winkadungun, traidor. Entonces anteriormente decían que no había machi, tenían un tribunal solo los mapuches. No sé si escucharon antes ustedes en un tiempo anterior, nombraron un jau de indios de historia que existe por ahí, documentos en papeles. Los cambios, fueron terminando los antepasados... Los mismos peñis hoy en día no se manejan en hablar el mapudungun. Los mapuche hoy viven en población, nosotros antes vivíamos kilómetros lejos, kilómetros uno del otro, no al lado, no así. [Habla en mapudungun] Como decíamos que hoy día los mapuches como dijo el peñi, primeramente comunidad, después reducción, después se van dando cuenta de otras cuestiones, qué significa reducción; las cartas de merced, ya no somos una comunidad, somos un grupito reducido, nos tienen en una parte arrinconados ahí. Y hoy en día los mapuches somos casi dos millones y tantos los que existimos y vivimos, y a través de eso, viene un winka encuestador que dice, no son na pocos... somos hartos. La mayoría de los mapuches están aquí en la ciudad, en Santiago. Nosotros los mapuches, la creencia; la tierra. La ñukemapu, nuestra tierra, por eso decimos mapuche, si ustedes saben lo que significa mapuche, los winkas... nosotros somos los dueños, pero hay un tratado también, hay historia de que se formó un parlamento, hay un parlamento que hicieron los españoles con los mapuches. Si alguien no lo sabe del Bío Bío al sur. Y hoy en día ¿quién vive del Bio Bio al sur? Les pregunto lo siguiente ¿Y quién hizo eso? Hoy en día un mapuche no sabe nada. Yo he escuchado a algunos mapuche de sobre 30 mil de hectáreas, el territorio nuestro fueron 10 millones, hoy en día no tenemos ni siquiera 300 mil hectáreas. Muchos les han entregado los predios por fondos del Estado, pero a través de eso, muchos de nosotros éramos dueños de esos territorios y porqué nosotros tenemos que ir a pedirles a ellos que lo devuelvan. No, es nuestro. Pero muchos de ellos dicen “pero los verdaderos dueños”, ustedes son los verdaderos dueños.

Pregúntele a cualquiera de los que estudiaron la historia mapuche de los winkas, “ustedes son los dueños. Nosotros les robamos la tierra a ustedes, no que ustedes lo robaron”. Hoy día a través del movimiento, los mapuches hemos recuperado algunos predios y hectáreas. Ha costado hermano, no es tan fácil recuperarlo, hay que pagar un costo. Nosotros (no) tuvimos que pagar impuestos, mil quinientas hectáreas le devolvieron a la comunidad, tres mil quinientas la demanda histórica del lof. Pero nosotros nos salimos del lugar y los otros hermanos se fueron de su predio y de su lof, están metidos entremedio de las forestales ahí y nos tienen de allá pa acá, pero nosotros no hermano. Queremos ahí mismo, hoy en día la comunidad nuestra de nosotros se ha asomado en los predios el título de merced mil ochocientas hectáreas y eran dos mil hectáreas. Y ahora tenemos un proceso y conversación y nos devolvieron mil hectáreas no más. ¿Por qué eso? Porque hoy día gracias a nuestro movimiento que hemos hecho nosotros los mapuche, algo hemos avanzado. [Habla en mapudungun] Muchos de nosotros los peñis hemos olvidado a nuestros hermanos que se han venido a vivir, a trabajar, después ya los huincas... entonces hoy día... Como se dice en castellano, ¡no más humillación! [mapudungun] Ahora no... que nuestro idioma que nuestro hablar mapuche, que no se pierda, que se recupere, que vuelva, hoy en día son pocos.

**Martín:** Pero yo rescato de las palabras tuyas la conexión que existe. Porque parece que cuando nos ponemos a escuchar temas de recuperación de tierras a algunos no les gusta, pero aquí está lo importante. Todo esto que se habló tiene relación directa con la espiritualidad, porque al final en mapudungun dice “que en la medida que se nos devuelva la tierra a nosotros y que nosotros la tengamos de nuevo inmediatamente” al llegar a nosotros nuestro, nuestro mapudungun y todo nuestro mapuche nuestra medicina, el kiman, la sabiduría mapuche, todo se devuelve en la medida en que nosotros volvamos a ocupar el espacio que nos pertenece, porque también lo dice el peñi, que a través de lo que hicimos en la mañana, en el ngellipün. Nosotros, también debería haber sido mucho más, mejor de lo que se hizo, debió haber habido más gente, que eso es lo que nos permite hablar una palabra que escucharon, el newen tual, para que nosotros nos fortalezcamos con el newen. Que a mí me parece con toda la conversación acá que el newen es fundamental, sino el mapuche se muere, sino tuviera newen. Haciendo el Ngellipün, lo que hicimos en la mañana, un protocolo mapuche, una costumbre mapuche que nos permite obtener más newen para nosotros. Entonces significa vida y vivir, pedir ahí más sabiduría, que llegue más mapudungun ¿Cómo no va a ser importante? Pero para eso, necesitamos lineamientos fundamentales para conectarnos y eso es la mapu. Por lo tanto las luchas no son por capricho de algunas personas, eso no es tener idea. Son por una razón fundamental que lo conecta hoy, ahora. Sobre la parte espiritual mapuche para que el mapuche tenga su newen como corresponde, para que a través de eso obtenga todo lo que necesita para vivir. Eso, para que ustedes lo

vayan memorizando algunos anotarán, otros lo anotaran en su cabecita. Cuál es la conexión relación que se dice existe entre la tierra y la espiritualidad mapuche, siendo la espiritualidad mapuche una forma de tener o de obtener newen. Y el newen es energía y la energía te permite vivir. Entonces ¿es o no es importante la tierra? ¿Es? ¿Sí? [Todos responden con feley]

**Paola** [se escucha bajo]: Las dos cosas, la tierra y el sol son la fuente de energía que se necesita para vivir a diario, no solo uno. El día, en una semana más vamos a tener solsticio y eso significa el renacer, y para eso también la necesita, el nuevo ciclo, y para eso también se necesita conectarse con eso para, conectarse con la tierra, los animales, todo.

**Martín:** Dos elementos más que encontramos, tierra y la luz, el sol. Sembramos el otro día, está la tierra, el sol, el agüita, y ahí hay otro elemento, el oxígeno. Parece que se va armando como un telar por acá, de cosas elementales para que... El viento dicen por acá, el aire. La mapu es el elemento más importante para esa conexión, algo fundamental para que exista vida. Porque recordemos la clase de alimentación, cuando el chachay Tramolao nos decía “la comida sale de la tierra”, así lo decía bien seguro. Y los niñitos que andaban y decían: el pan sale del supermercado, no, la comida sale de la tierra. Y ahí nos explicaba él porqué, porque se siembran las papas y salen las papas, se siembra trigo y sale el trigo, se siembran habas, salen habas. ¿Qué plantamos a acá nosotros? Tenemos cachilla, guiñu, awar, wa y eso es lo que sembramos. A veces nos enfrentamos a un problema de alimentación para poder vivir también, nuestro cuerpo tiene que andar y comer.

**Vicente** (Traducido al castellano): Si estuviésemos todos unidos, si todos hiciéramos presión, tendrían que devolvernos no más. Porque tenemos que decir que somos mapuche que vivimos de la tierra, es parte de nuestra espiritualidad para poder vivir, educarnos, para poder medicinarnos, tenemos todo en la tierra, si no tenemos la tierra, nos vamos a morir no más. Antes nosotros tuvimos un Nguillanmawün en la mañana. A quién de ustedes le llegó algo, se dio cuenta, qué es lo que vio, sintió algo, o vio algo o sintió vio algo, quién de ustedes lo sintió, ¿usted?.

**Mujer, señora parte de los participantes:** Sí, me dieron muchas ganas de llorar porque sentí que la madre tierra estaba hablando y que el padre sol me estaba dando energía, la rogativa que hicieron es primera vez que me llegó mucho, me sentí bien y feliz, me sentí como entre mis pares. Me dio como un calor y ahora mismo, es un calor que me sube, como que me da vida, como que me da energía. Me siento bien, me hace bien, a mi corazón, a mi alma.

**Martín:** Eso está relacionado con lo que estaba diciendo en mapudungun el peñi recién. “Yo no soy machi” dice el peñi, “pero voy a decir algo, que si ustedes fueran capaz de conectarse con el pullun de ese terreno que está al otro lado. Si nosotros estuviéramos unidos, juntos. Si tuviéramos esa conexión como la que sintió usted con esta mapu, con el pullu de ese mapu y si nosotros hiciéramos como lo que hicimos en la mañana. Nosotros con eso no más serían suficiente para que todas las cosas se vieran y tuviéramos ese terreno. Eso es lo que él dice

**Vicente:** Nadie más se dio cuenta, la lagmien, ella lo sintió... [habla en mapudungun]Unos pájaros que pasaron al frente encima de nosotros, aquí no había montañas para que pasara en ese momento de ahora. Van a tener un tropiezo si lo hacen mal, si lo hacen bien.

**Martín:** Igual ustedes nos contaron que de esa forma más la lucha fue con newen, de nguillanmawün Para poder recuperar no fue tanto enfrentamiento con carabineros. En vez de estar asustados, hacían rogativas. Nos decían “les vamos a mandar trescientos carabineros” Y ellos en vez de estar asustados y dele, dele y no llegaban los carabineros. De alguna manera se le ablandó el corazón al dueño de la empresa, o a la empresa y dijo “ya le vamos a devolver” y le devolvieron. Hicieron más lucha con la parte espiritual y de la naturaleza, con el newen, se conectaron. Todos ellos con su newen de la tierra y eso los levantó y todo lo confabuló para que les resultara lo que estaban pidiendo.

**Elsa:** Ellos lo estaban haciendo con mucha fe y con mucha esperanza con la tierra.

**Paola:** (...) como estamos en la warriache lo van a entender todos, todos acá vieron la película Avatar. Y todos vieron que el eje sensible de esa comunidad era la conexión que tenían por medio de las fibras a la tierra, a las raíces de ese árbol. Eso es lo que pasa cuando uno vive el ngellipün, o participa en una rogativa o todos los días le da las gracias a la tierra y al sol, eso pasa cuando uno está con Ngenechen. Es una analogía, una comparación, pero eso que le pasó a ellos es eso. Son las fibras de su espíritu, de su newen que se conecta con el newen de la tierra y el newen del sol.

**Mujer participante (Aymara):** Sin saber, cuando yo me levanto le doy las gracias a Dios por un día más que me concede y le doy gracias a la tierra, al sol, al aire, al viento. Cuando me levanto en la mañana. Cuando me despierto digo “gracias señor por haberme conseguido un día más. Gracias madre tierra que me alimenta. Gracias padre sol que me llena de energía. Gracias al agua, al viento, de las maravillas de las cosas que hay”. Y siempre pido así sin saber que eso es lo natural, lo normal, es lo que pienso todos deberíamos sentir. Yo participo en un grupo de gimnasia y cuando les hago relajación yo les hablo así y he visto muchas señoras de edad que lloran y me dicen “¿por qué hablas así?” Y en realidad no sé por qué hablo así, me sale del corazón, me sale de acá. Yo esta mañana me sentí

agradecida, es algo que me llega muy, muy adentro. Y me siento muy feliz de estar aquí, de que me hayan aceptado.

**Martin:** Yo quería decir de sus palabras lagmien, como para resumir un poco que lo siente usted, es lo que debiéramos darnos cuenta que todas las cosas están conectadas unas con otras, que las cosas no están separadas las unas de otras. El ser mapuche, el ser che, tiene que tener conexión con todos los elementos que existen.

**Martin:** Yo me puse a conversar y al final es lo mismo, la importancia de la tierra, siempre conectado a la tierra. Siempre reconociendo que pertenecemos, que es importante, que es esencial, todo eso es igual en todos los pueblos originarios. Lamentablemente la ley indígena no lo muestra a todos, hay mucho, pero todos tenemos esa cosmovisión. Cuando hablamos de cosmovisión, también no se puede aprender de cosmovisión en una clase, ni un libro, sino que hay que sentirlo, como lo sintió usted. La persona que más puede aprender y más rápido es la persona que está conectada ya a través de su conciencia. Si ella lo hace todos los días significa que tiene una convicción mental, su lonko, su cabeza.

**Mujer Aymara:** He perdido eso también de saber cosas, y mi mamá, mi abuela aprendieron y todo queda ahí. A veces el no enseñarles, el cortar el aprendizaje hace que uno se olvide. Uno cuando no tiene pasado como que no tiene futuro. Entonces uno va quedando como sin historia.

**Martin:** Pero tiene la conciencia de que eso es así por lo tanto tiene esa creencia. Mapuche te diría que es la creencia ciega que es así.

**Paola:** Es que independiente de la religión que pueda practicar... las relaciones administran tu fe, lo que tú eres capaz de creer. Pero convivir con la espiritualidad del ser de la tierra, se conecta con lo que eres a diario con los demás. Por ejemplo, nosotros hacemos sepultamos una tía, cuando tú estás en la wuarria, los funerales son dos días. Se murió y se toman dos días y vamos y hacemos todo un rito que es una ceremonia en la iglesia y lo sepultamos, sería todo. Y invade la pena y muchas cosas, nosotros en la comunidad cuando despedimos a alguien a un lagmien que se va, es una fiesta, porque él tiene que ir con alegría, su espíritu, al nuevo estado donde llega que es el wenumapu. Que es el premio que ha logrado, entonces no es un día, ni dos, pueden ser tres, pueden ser cuatro, cinco y se hace con un lllipun. Se hace una ceremonia, se baila, se comparte, se celebra que se va de vuelta a su esencia que es la tierra. Viene de la tierra y vuelve a la tierra, eso se hace así.

**[Martín pregunta y habla en mapudungun con papay Elsa]**

**Elsa:** (...) Para que entiendan en castellano, darle a la visita se le da de todo, si es un dueño de casa se le da mate, hartas cosas, harta comida. Y le dan una olla de comida para que ellos repartan, así era antes. Ahora en el sur todavía existe eso, en mi tierra aún existe, acá en el pueblo no.

**Martín (traduciendo a Elsa):** Con respecto a los difuntos hay una diferencia de como se hace en el pueblo, dice la lagmien Elsa, es que antes la costumbre en el sur era sentarle una olla como se dice a las visitas, una olla de comida. Ahora son de otra forma, el dan un asado con ensalada, pero antes dice ella que a las visitas que venían en grupo se instalaban en un lugar y los dueños de casa, los dueños de casa cocinaban una olla de comida y la olla se la iban a dejar al grupo allá, de esa forma. Estábamos hablando del Eluwün, resulta que Elu” es dar por lo tanto a toda la gente que llegaba acompañar que venía de lejos, se le daba mate, comida, pancito, todo, en una casi una convivencia, fiesta, para que el püllli se vaya contento, bien, para que siga su camino como newen, para que ellos sigan bien. Y su gente que quedó aquí en la tierra que esté bien. De esa forma es como hacer un protocolo que lo tiene como conocimiento el mapuche, tiene un objetivo, para que la familia quede bien. Entonces ¿qué pasa si se hace mal? También sufre el espíritu del que se fue. Se fijan la importancia entonces de conocer, saber, no solo de la definición que dice el diccionario de un funeral mapuche que dura tantos días, “donde se sirve harta comida, chicha y qué se yo”, eso es lo que dice el diccionario de mapudungun. Pero esto es más importante y más grande que eso, si se hace mal produce algo, y si se hace bien también tiene algo positivo.

**Elsa:** Cuando lo hacen hay un grupo de gente y ahí se conversa como fue antes cuando era joven esa persona que se fue, hablan uno para acá y otro para allá, una mujer y un hombre. El wenchenmawun es eso, cuando dejan la botella de vino a ese lado y al otro lado también. Entonces el dueño, la gente que está acompañando, busca una botella y ahí conversan cómo era cuando era joven, que no andaba peleando, que si era un hombre bueno, que andaba siempre alegre, entonces para que se vaya alegre también y de ahí se cruza la botella eso es el trafmawun , así era antes. Todavía debe estar en el sur, en alguna parte, como en otras partes está la religión, así que ahora no hay mucho eso.

**Aniceto (traducido por Martín):** En algunas comunidades todavía se hace, todavía queda esa costumbre de cómo debe ser. Él en su lof, así es, cuando fallece su padre se le hace un gran Eluwün como corresponde a petición del mismo padre suyo, de que fuera de la forma correcta, cómo corresponde como lonko. Porque también hay que pensar que en el eluwün de lonko es grande, porque es muy importante, porque también va a haber mucha gente, el newen que tenía esta persona es muy

importante... Se mata animales grandes, vacuno, para que así el püllí se vaya bien homenajeado, como corresponde, con cariño, con respeto. Él dice que a su padre lo llevaron haciendo purrun hasta el mismo cementerio y los caballos alrededor del cementerio haciendo mawun, a caballo o sea un tremendo eluwün, por lo que en estas comunidades todavía se hace.

**Martín:** Eso también es parte de lo que se tiene que hacer siguiendo la misma línea del newen de la persona, de lo que estamos llamando espiritualidad. Por lo tanto, el dungun del que estábamos hablando también tiene que ver con algo nuestro de la consciencia de nuestro espíritu, nuestro el newen. No podríamos decir como mapuche “yo voy a hacer ngellipün y el eluwün pero no voy a hacer el mawun eso no me gusta, no lo voy a hacer, lo voy a descartar. Tampoco voy a usar la medicina mapuche, no me gusta, no lo voy a usar.”. Desconectar cosas estaría mal, porque está todo conectado, al final es parte de lo mismo, hay una gran cadena de cosas. Con lo que estaban conversando los peñis, estamos casi en la hora. Pero ¿está bien?

**Vicente** (traducido al castellano): Voy a hacer el resumen, habló hartó, está funcionando mejor la memoria [risas] estaba nervioso en la mañana, pero ahora me está funcionando como grabadora. (...) Una de las cosas que quiero rescatar primero, es que en su lugar en su lof, cuando empieza un nguillanmawün, empieza la tarde y se aloja en la noche y termina, sale en la mañana con el nguillanmawün tempranito. Y todas las cosas los alimentos que tienen ahí, van y lo van a dejar al lafken, al mar para que él lo reciba, para que ese poder que hay, el mar reciba eso. Esa es una forma propia que tienen en su mapu de la identidad propia de los lugares, de cómo se hacen las cosas allá. Dice que cuando habla de la importancia y también de la presencia en la mapu, en la tierra existen distintos lugares de poder, de newen, como los cuicui, los cerros, los trayen, las cascadas, la misma mawida, los montes, todo eso tiene poder newen que están ahí y que tienen una fuerza. Por ejemplo, ellos que tienen un cerro que se llama Tren Tren, cuando hay un asunto de que necesitan hacer algo específico con respecto a pedir algo en específico ellos van para allá, hacen nguillanmawün, porque ahí hay un conocimiento propio que ellos tienen de que eso les sirve para hacer algo en específico. Cuando hay malos asuntos en la comunidad, algo grave, ellos no lo hacen al lado del mar, sino que van al cerro porque esa energía del cerro es lo que les va a servir, para lo que ellos necesitan. Ese grado de conocimiento también existe y es increíble que un cerro tenga un poder que se llama Tren Tren y eso sirva para eso específicamente, cuando hay malos asuntos se va ahí. Lo otro que dice también es que ahora cómo vive en otro lugar, en el cerro negro, ahora ellos tienen un lugar donde hacen Nguillatun, y usan un trayen para dejar las cosas, todo lo que sea, muday, la harina, todo o que tengan, lo tiran dentro del agua del trayen, no lo dejan de lado, sino que lo tiran al agua. Porque esa agua llega al mar,

a pesar de que está más lejos, pero llega al mar. Por lo tanto también eso, si hay malos sentimientos, malas vibraciones y cosas así, como la envidia, también eso de alguna manera lo limpia y se lo lleva. El newen del mar... la bendición, eso por ese lado, ahora lo otro que habla el peñi es la importancia de los newen que existe en distintas partes. Dice que por ejemplo, hay un newen que hace que las plantas crezcan, que lo sembrado crezca y que dé frutos y eso está conectado con el newen que tiene la mapu, el lugar también del newen que está arriba. Porque al final aquí existen, no se mandan solas tampoco. [habla en mapudungun] El hombre no se manda solo tampoco, eso quiere decir igual está conectado arriba en wenumapu. El newen hace que las cosas se conecten y puedan producirse y levantar una siembra de trigo, de papas, todo se levanta gracias a ese newen. No hay un solo newen, también conecta, que hay otro newen de la misma tierra, porque la tierra también tiene su newen y eso sumado a lo otro hace que broten frutos y en definitiva eso permita la vida, porque eso se va alimentar el hombre, y de eso va a poder caminar y seguir trabajando y va a poder alimentar su cuerpo, pero se alimenta también con lo que hacemos, con lo que hicimos en la mañana, ngellipün.

Porque yo veía a mi abuelita que hacia el ngellipün solita en la mañana un ratito, iba a buscar agua al pozo y hacia ngellipün afuerita de la ruca, por las plantas, por esto por lo otro. Amanecía y barrida su casa, de tierra, pero bien barrida, pareciera que estuviera encerada. Eso peñi si me queda algo me ayuda, más o menos, lo que ustedes dijo, reiteró mucho la importancia de eso de la tierra. Si nosotros tenemos que tener esa conciencia, de que todo tiene su newen: el hombre, las plantas, está viva la conexión con Ngenechen, a través de algo importante el nguillanmawün En la medida en que sepamos y que hagamos el nguillanmawün Y lo hagamos bien, vamos a recibir y vamos a tener todo lo que nosotros necesitamos para seguir viviendo como mapuches, nuestro idioma, nuestra creencia, nuestra tierra, nuestra agua, nuestro aire, plantas, árboles nativos, todo.

**Vicente:** Peñi como le decía estos elementos que están aquí en la tierra el ngellipün que hicimos ellos están presentes, ellos dan ese timón, ese ngellipün, la rogativa. Después ellos fueron los espíritus que fueron llegando al Wenu Chao.

**Martín:** Sí peñi, eso es importante, dice hartas cosas, aquí la importancia de que exista el newen en la tierra, el trayen que está con una agüita que cae. Ahí mismo el rewe se ha hecho con puros árboles nativos, hay folle, no sé qué otros árboles nativos, todo eso genera un newen, una energía. El newen de la tierra que está aquí, eso atacan o reúnen la intensión llevada con el mapudungun en el nguillanmawün, por eso es que nosotros teníamos que estar mentalizados en cosas buenas, positivas. Para que esa intensión, a través del mapudungun se transforme en una energía, y esa energía dice el peñi atrapada por los ngen que hay en la tierra, son esos ngen los que nos conectan con el wenumapu,

son los que tienen la capacidad de llevarlos y conectarlos con el gran newen de wenumapu, para que así se devuelva y se cumpla lo que se está pidiendo, o agradeciendo. Porque no es sólo para pedir, sino también para agradecer. ¿Se entiende más o menos eso? [todos responden “sí”].

**Vicente** (traducido al castellano): Hay energía buena y hay energía mala, negativa. Reconocer que existe la nagmapu que está en la bandera con el color verde. Hay energía buena y energías malas, küme newen y weza newen. Por ejemplo, el küme newen ayuda a la gente, le sirve para eso que dijimos recién para tomar nuestras intenciones, nuestras palabras y que nos pueda ayudar y conectarnos, [mapudungun] Nos conecta con Dios, una gran y buena energía, primera, porque está primero en la creación de todo, el newen ese es muy decididor de nosotros como raza mapuche. No es una palabra solamente decir marichiwueu, es importante... se convierte diez, cien personas más vivas para ir a la lucha. Por un guerrero muerto, esa energía se transforma y se viene a levantar a diez o más personas quizá, a diez guerreros más. Una creencia mapuche donde habla de la importancia del newen.

**Aniceto**: Nosotros como mapuche, no hay por donde equivocarse, perderse. Se dice “se nos devuelve a la tierra para qué, pero de a poco va volviendo. Todavía hay gente que no tiene tierras, que no se las han querido devolver todavía, hay gente que está luchando.

**Vicente**: Por eso estamos hablando de la espiritualidad de la tierra, como de la tierra nos da frutos y de la tierra vivimos. Como dice el peñi, yo encuentro todo en el supermercado, pero de nuestra tierra... hoy día está muy contaminado también todo, los alimentos. Porque hoy día está la diabetes, el cáncer, pero está el lawen, la conexión con la madre tierra está ahí, las yerbas están ahí, que andamos buscando pastillas para mejorarnos. El que tiene diabetes tiene que tomar insulina, nosotros tenemos nuestras yerbas, la insulina es veneno. Tenemos nuestra yerba acá en nuestra tierra. Me decía una lagmien acá el otro día que tiene de todo pero que le faltaba el natre, el matico, el maque que es muy bueno para nosotros como mapuche hoy día, eso obviamente que hoy día con el kimün como decía el peñi, es bueno conocer y andar. Hay machis con tralcan Por perrimontun, por temblor, por mewlen eso no es una parte bien que usted pueda decir el mewlen y el trankan, entonces pueden decir que realmente nuestras machis están en conexión con la madre tierra, pero eso no sé si alguien ayer [mapudungun]... dentro del vientre de su madre, he escuchado que se haya formado la machi dentro del vientre de su madre y eso es poco hermano escuchar que viene formada una machi del vientre de su madre. [Mapudungun] Del vientre de su hija, tenía tres hijas y un hijo y ese iba a ser machi y así era la lagmien chica, como quien dijera... [mapudungun] vivió setenta años más o menos la machi y quedó la machi nueva, la hija, la nueva, nieta ahora. Ella ahora es una machi muy grande, tiene una casa parece

hospital, con segundo piso. Antes de que hable siquiera la persona, ya sabe lo que estaba pensando, reconoce todo, sabe mucho... [Mapudungun] Es terrible cuando a uno le dicen eso, lo hace pensar, que yo gané el juicio y después de nuevo [mapudungun] es terrible, porque cuando uno sale de un lugar es triste... [Mapudungun]

**Martin:** Cuando fue a ver esa machi que está contando, que se daba cuenta de la persona, de lo que estaba pensando. Él fue cuando tenía problemas, antes de cuando había ganado el primer juicio, para que le vean el qué va a pasar y la machi le dijo “malo el asunto que tiene usted, vamos a volver a donde estaba”. Venía saliendo hace poco de la cárcel “va a volver a donde estaba” o sea a la cárcel. Con solo mirarlo y cuando lo vio llegar le dice “yo había soñado que usted iba a venir”, ya sabía que iba a venir. Pero si hubiera venido antes a verme, no habría estado donde te dejaron, porque se podía hacer algo...

**Aniceto** (traducido al castellano): La machi le dijo que si hubiese venido antes hay remedio, y están los cerros y lugares donde se podría haber hecho el ngellipün para que él no hubiese caído preso. O sea que la medicina que existía para eso estaba en la mapu, de eso hablábamos antes el newen que hay en el agua, en el río o en lafken, el mar. Eso le dijo la machi, ahí se podría haber hecho un Nguillatun, y no hubieras caído, pero le dijo “te voy a dar un remedio y también un poco a su abogado”, y además le dice “mire, cuando esté en el juicio, va a ver uno capo que va a llegar allá del otro lado. Pero va a quedar mudo, de repente no va a saber qué decir y ahí va a entrar el otro y así van a empezar a ganar ustedes”. Y así pasó... El newen mapuche es fuerte. El perito de investigación recorrió países donde está el terrorismo ese es el más experto que trajo el Estado de Chile para condenarnos a nosotros. Pero como dijo la machi “el que sabe más quedará mudo”. Y no habló nada y dice en la pregunta “¿me entiendes o no me entiendes?”, si una persona jura y promete decir la verdad es porque en todo su testimonio promete. Pero a la pregunta que le hacen él no contesta, quedó mudo, el que hace le pregunta le dice “¿me entiende o no me entiende?” y él no hablaba. Mucha gente, detrás de mí habían mapuches, peñi que dijeron “le comieron la lengua al traidor, el newen mapuche, y dijeron Marichiwueu peñi”.

Entonces es muy importante para mí eso. Nosotros estamos conectados con la naturaleza de la tierra, con la ñuke mapu. Porque sin tierras no haces nada hermano, por eso le decía al peñi cómo hablamos de espiritualidad. Resulta que nosotros fuimos engañados, perdimos las tierras por la iglesia católica. Llevaban la biblia en la mano, fuimos engañados nosotros pues hermano, decían “ahora ya no hablas más mapudungun, hablan puro en castellano”. En cambio nosotros... (Por eso perdimos) hoy en día nos miramos y sabemos que la sabiduría, el mapudungun mapuche está en la madre tierra, que tiene newen. Aquí hay hartos mapuches en la ciudad de Santiago. Yo cuando vine hermano, estoy pensando

que los peñi de Santiago que hacen nguillatún, cuando vine por lo del juicio, acá se hizo un nguillatún muy grande en Quilicura. Y muy lindo los peñi. Yo traje como veinte peñis de allá, que también necesitaba porque el newen mapuche... hoy en día nosotros estamos conectados, nos vamos conociendo acá con los hermanos. Todavía no los conocía a ustedes, a lo mejor también estuvieron en ese nguillatún porque se juntaron dos comunas, parece que fue Quilicura y Las Condes... [Mapudungun] cuando el mapuche está unido junta un solo newen, hace una sola fuerza e ideas, te conectas con la mapu. Ahí está la importancia, la fuerza de lo que es el tema de la fe mapuche, es la espiritualidad mapuche.

---

La co-administradora y una de las organizadoras, invitan a todos para hacer una pausa, donde se sirvió y compartió el almuerzo, dice que luego podrán hacer preguntas y dialogar, invitando a dejar dentro todo lo compartido.

---

El facilitador intercultural, realiza un resumen de lo anteriormente compartido en la jornada, señalando la unión que hay entre los temas de conflicto territorial y resistencia espiritual y cultural.

**Aniceto Norin** (traducido al castellano) : Hoy día el Estado tiene una deuda con el pueblo mapuche. Él dice que fue invitado para acá desde lejos y es un motivo de alegría que lo inviten, porque significa que lo valoran. Dice “cuando un hombre no es valorado, no es tomado en cuenta, no lo invitan. Cuando un hombre tiene valor, cuando un hombre tiene una riqueza que puede ayudar a los demás, entonces lo invitan”. Como se dijo antes, existen unas maquinitas para hablar de lejos, antes lo dijo ahora no, por teléfono. Y agradece eso, que lo hayan considerado, de especial manera eso.

**Martín:** Yo una vez les dije en una clase que la clave de la buena relación entre mapuches era justamente esto, la consideración con el otro, tomar en cuenta al otro y especialmente de las personas mayores que es como una ley que tenemos los mapuches, que aprender, que tenemos que llevar siempre. Él habla también de lo grandioso que es esto que hoy día pasó, de lo que hicimos justamente. Así como estábamos en la mañana en el nguillanmawün así como se produjo esta conversación. Todo el valor que eso tiene, que quizás muchos de los que estamos acá no tomamos en cuenta a veces. Dice que hay uno que está mirando lo que nosotros hacemos, y en la medida que nosotros hagamos las cosas cómo lo estamos haciendo ahora mismo, conversando, estando como hermanos, no debería haber rivalidad. El de arriba está mirando, hay un newen un chao que sabe lo que nosotros estamos haciendo y si ve que nosotros estamos haciendo esto y lo seguimos haciendo de la misma forma, está bien. Y si está bien, entonces vamos a obtener lo que nosotros queremos, juntos sí, no separado, lo reitera muchas veces. Trawün, dijimos hoy día, qué significa trawün, una reunión, significa que todos nosotros

tenemos que estar juntos unidos, como una sola persona, un solo newen, de esa manera nos van a ver bien de donde nos están mirando y de esa forma todo esto que nosotros queramos va a tener buen fruto, sino no va ser así, nada vamos a lograr como mapuche. Eso pasa a ser como un consejo que hace al final el peñi dice “a mí me llamaron. Yo voy a contar en mi lof, me llamaron de lejos, de un pueblo donde hay un espacio, así se junta la gente en ese lugar”, “y voy a conversar de eso y le voy a decir a mi gente que me invitaron y que les fui a dar un consejo a esa gente un ngülam, es que nos mantengamos unidos”. Antes se habló de la importancia de la tierra, él lo dijo, ahora se habló de estar unidos como mapuche, es la clave, es la clave para lograr las cosas.

**Martín:** Yo, aquí quisiera agregar que la unión debería empezar por casa, en la familia, para que eso se extienda a toda la comunidad. Y quiero agregar a modo de acotar algo que es importante, aquí tenemos casos muy, muy importantes. Ahí el cha chai viene con su familia, hija y nieta. Y eso es trascendente, eso es bueno porque se está integrando a toda la familia. Así que eso peñi, en honor al tiempo le quiero pedir disculpas si es que no dije perfectamente todo, pero es a modo de resumen.

**Elsa:** [Se despide con un canto en mapudungun]...

**Martín traduce el canto de Elsa:** La papay Elsa Quinchaleo dio su biografía, su historia de vida completa, de principio a fin, salió hasta Corea el avión, Brasil. Poco valorada dice que se sentía de joven, tuvo que salir de su tierra muy joven con mucha pena y venirse a una ciudad inmensa y grande, con problemas allá. Su mamá le dice “váyase no más. Es doloroso, pero acuérdesse más adelante de cómo va a andar”, “va andar, dice en un tremendo caballo negro y gordo, lindo”. Le dice ciertas cosas que ella en el momento no comprendía pero que eran más dolorosas incluso, que le daban más pena y la hacían llorar en silencio y dice que le decían “¿por qué está llorando?” “No, no estoy llorando” y tenía su cara con lágrimas, y no decía ella, lloraba en silencio, ella no comprendía ciertas cosas, tuvo que salir, salió y tuvo que ir sola a una ciudad grande, sola, se puso a trabajar, trabajó y en ese momento se acordaba de las palabras de su papay y más pena le daba, porque justamente le había dicho muchas cosas. Pero poco a poco, a medida que va pasando su vida y encuentra trabajo, encuentra un compañero, tiene familia, hijos, buenos hijos, dice en su canción. Y empieza a cambiar su vida, empieza a cambiar su pensamiento con respecto a lo que le habían dicho, que tenía que salir no más, que tenía que irse del lugar donde ella quería estar con su gente, tiene buena familia, empieza a progresar, a ser valorada. La valoraron tanto que la llevan a Corea, la llevan a Brasil, toma un avión y la llevan para allá porque es valorada por su cultura, por cómo es como mujer, especialmente por lo que sabe cómo mujer. Entonces ahí ella dice “entonces era verdad lo que decía mi papay, no era mentira. Esto debe ser lo que ella decía, acuérdesse no más, más adelante usted va a andar en un lindo

caballo negro va a llegar a brillar y vas a ser una persona muy importante” y ya se lo habían presagiado antes pero ella no había comprendido, todo esa historia de dolor, de lamento está musicalizado en algo que en la cultura mapuche llamamos ñlkantun. Hoy existe mucho, uno pone en youtube en internet “música mapuche” y todo es con kultrün y cantan con ritmo eso es tallultün Pero este es el verdadero ñlkantun mapuche, el ñlkantun es una historia contada con esta melodía de la vida de una persona, de la tristeza, de la alegría, esperanzas, de lo que sea. Eso papay le agradezco mucho...

**Paola:** darles las gracias a todo el grupo que hizo posible esto, ojala lo pudieran hacer mucho más, lo pudieran llevar a otros lugares. Estuvo muy muy bueno, hay que ser orgulloso de ser quienes somos, de ser mapuches y sacar adelante el newen que está dado desde arriba, agradecer lo que se tiene y no guardarlo debajo de la alfombra, hay que sacarlo, hay que engrandecerse, ser fuertes muy fuertes, ser mapuches con orgullo, yo nací, me crie chilena y voy a tener el don más grande de Ngchao Ngenechen de morir mapuche sí que chaltumay.

**Vicente:** el que no tiene cuarto medio, el que no es universitario no puede ser un profesor bilingüe, siendo hermanos que ¿dónde está la enseñanza? En los viejitos más viejos. Así será hermano y hermana, nuestros antepasados no tuvieron... nunca ningún lonko, ningún kimche le pedían que tuviera ese papel, ese cartón para que él conversara. Y ahora ese es un fracaso que yo siento, no me siento bien. ¿Por qué critican, desprecian a nuestros viejitos? que ellos (...) Yo con esto igual me voy a despedir, muy agradecido porque he llegado hasta acá bien y aquí estoy muy alegre, contento... [mapudungun] Se despide con un canto en mapudungun.

**Vicente (Traducción al castellano)** Él dice que siente alegría en su corazón y siente su corazón contento al estar acá con ustedes en este grupo de gente mapuche, agradece estar acá, habla del ngellipün, de la importancia que tiene para nosotros los mapuches, por todo lo que hemos explicado, quizá no lo hemos explicado muy profundamente. Pero hemos dicho y él lo reitera la importancia de aquello, de la creencia del ngellipün, Nguillatun, en todas esas cosas y es parte de nuestra creencia propia, sin sincretismo, sin contaminación propia, está profundamente, completamente conectada con la tierra. Parece ser que existe un cable invisible y que todos llevamos y que eso es lo que debemos sentir cuando hagamos este tipo de actividades, sentir esa conexión, sentir que fluye una energía por nuestro cuerpo, que haga sentido. No por casualidad la machi o los guillatufe pueden entrar en küimy, cuando entran en trance, y esa es la conexión absoluta con el newen que está presente en la mapu, y hablamos que está en los cerros, había monte, árboles nativos, la misma tierra, el río, sus energías sus ngen. En la medida que nuestra conexión sea real, entonces nosotros vamos a andar bien. Nuestra creencias mapuche, nuestra cultura, las palabras, todo lo que sea mapuche lo tenemos que llevar bien

guardado en el corazón, también en la cabeza, lonko, pero también en el piuke. Y esa es la única forma de sentir, que te conectes a través de un cariño que le tengas a la mapu.

El otro mensaje que él entrega, una de las grandes inquietudes que tiene el peñi habla de porque la gente mapuche hablante, que tienen por no tener enseñanza básica octavo y cuarto medio, no se les permite enseñar, ahí hay una traba que se le pone a la gente, no se le permite, eso tiene una doble cara, es como que los profesionales también se sienten envidiosos de lo que no son profesionales, pero saben mucho, los profesionales ponen el pie, trancan la puerta y ponen el título y dicen no, yo tengo que estar aquí, yo tengo que estar en el colegio, porque yo vengo con el cartón, usted no tiene cartón, dice que eso está pasando y dice que eso es malo porque esa gente que sabe, que debiera estar enseñando, coarta la posibilidad de hacerlo y así coarta la posibilidad que tiene nuestra gente de aprender, porque un mapuche no se forma en una universidad, un hablante mapuche no se forma en ninguna universidad, en ninguna academia, en ningún curso, un hablante mapuche se hace desde que nace, ese es el verdadero hablante. Eso también nos está perjudicando como mapuches, porque sus hijos van a ir al colegio, ya varios van al colegio, y van a recibir una educación de mala calidad, porque lo va a estar ejecutando gente que no es pertinente, que no tiene el habla real, eso dijo, no lo digo yo, esa es su inquietud y me parece válida que usted peñi lo exprese.

Eso más la canción de amor que fue la canción para la suegra; “vieja mala, me encontró cara de perro, me vio perro que me dió agua con locro, vieja mala, pensó que era perro y me dió esa comida (risas)”. La canción de la Rosita, coincidió con que le dieron mate. Y ahí le voy a pedir ayuda peñi para que usted mismo lo diga en castellano, porque en esa canción hay palabras muy hermosas. Habla de la flor que se llama Rosita, que todos van a alabar, a lo mejor hay mucho, pero yo la alabaría más, yo sería capaz de plantar una rosa, pero la plantaría en mi corazón, la única forma en que podrían matar a ese amor, para arrancar a esa rosita, tendría que ser arrancándole el corazón, pero si ese corazón cae, volverá a sembrar y volverá a nacer una Rosita.

La invitación a participar de este encuentro, se convirtió en una de las experiencias medulares para comprender y estar algo más cerca, de la cosmovisión de la cultura mapuche, como una cultura en ejercicio y resistencia enfrentada a un escenario social de una urbanidad cargada de velocidad, pobreza, modernidad, aceleración y vidas comprimidas al ritmo del trabajo industrial que se nos impone como cultura (occidental-moderna) de vida, en este centro ceremonial y precisamente para ese día de encuentro, se veía- sentía la cultura siendo lo que es. Compartiendo la palabra, los más antiguos con las nuevas generaciones, haciendo el ejercicio de transmitir sentido y significado, mediante el mapudungun y también el castellano. Acompañado todo esto de ceremonias, cantos, alimentos, fuego, pausas y tiempo para que la palabra sea dicha y sea escuchada. Un acto de tranquilidad, detención, espiritualidad y reflexión en un entorno absolutamente contrario. Esa ha de ser una de las partes elementales de la Resistencia.

**Segundo Anexo Tabla N° 1.** Operacionalización preguntas, orientación de temas a trabajar en las conversaciones realizadas a funcionarios del PPO e integrantes de la organización Mahuidache.

<b>Dimensión</b>	<b>Sub-dimensión</b>	<b>Indicadores</b>
<b>Aculturación</b>	Cultura Mapuche ->Enfermedad -Salud	¿Qué elementos toma la medicina mapuche de la medicina occidental en la práctica de sanación/atención de salud para las personas?
	Cultura Occidental-> Modelo Médico Hegemónico	¿Cuáles son los elementos propios de la cultura mapuche presentes en la atención de salud de las personas?  ¿Cómo ve la medicina occidental a la medicina mapuche?
<b>Sincretismo Cultural</b>	Territorio -> Urbanidad – Ruralidad	¿Cuáles son las características propias de los grupos mapuches urbanos?
	Identidad -> Creencias	¿Qué pasa con la forma de vida rural una vez que ocurre la migración a un contexto de urbanidad?

	<p>Símbolos / Elementos / Espiritualidad</p>	<p>¿Qué creencias se mantienen o cómo se transforman las creencias culturales en el cambio de espacio físico?</p> <p>¿Cómo se constituyen los símbolos y elementos culturales mapuches en la urbanidad?</p> <p>¿Cómo se compone y qué sentido tiene la espiritualidad para la cultura mapuche?</p>
<p><b>Interculturalidad</b></p>	<p>Políticas Públicas</p> <p>Programa Pueblos Originarios (PPO)</p> <p>Práctica Médica -&gt;</p> <p>Salud /Enfermedad/ Atención</p>	<p>¿Cuáles son los acuerdos culturales en la relación de interculturalidad en la práctica médica mapuche en el centro Mahuidache?</p> <p>¿Cuáles son las fortalezas y/o límites de la interculturalidad?</p> <p>¿El PPO es un programa intercultural, por qué?</p> <p>¿Cuál es la proyección del PPO en el centro ceremonial Mahuidache?</p> <p>¿Cuál es el recorrido experiencial desde la esfera de lo médico en el centro ceremonial antes y después de la implementación del PPO?</p>

### **TERCER ANEXO: Cuestionario aplicado a beneficiarios atendidos por Machi**

Nombre completo:

Edad:

Comuna de residencia:

Estado de salud:

1) Muy Bueno 2) Bueno 3) Regular 4) Malo 5) Muy Mal

¿Cómo le llegó la información para saber que podría atenderse con una machi?

---

---

¿Por qué usted se atendió con una machi?

---

---

---

¿Cuál fue su diagnóstico (rasgos generales, qué le dijo la machi que usted tenía)?

---

---

¿Cuál fue el tratamiento a seguir?

---

---

---

¿Usted siguió el tratamiento indicado, por cuánto tiempo?

---

---

¿Cómo está su salud hoy en día?

---

---

¿Qué piensa usted de la medicina biomédica (occidental, alópata)?

---

---

¿Qué piensa usted de la medicina Mapuche?

---

---

## Glosario<sup>5</sup>

**Awar** : Aba

**Cachilla**: Trigo

**Chachay**: Abuelito, para referirse a persona mayor con cariño y respeto.

**Chaltumay**: Muchas gracias.

**Dugun** : Idioma.

**Eküwün** : Respeto entre individuos

**Eluwün** : Funeral mapuche

**Feley** : Así es

**Feyentün** : Creencia adquirida de manera vivencial o empírica, se adquiere vivenciando las cosas a través de la vida

**Guillatufe** : Persona experta en realizar rogativa mapuche, tanto individual como así también comunitaria

**lliñu** : Linaza

**Lau**: Lampiño , sin pelo

**Kalcu** : Persona con conocimientos en el manejo y uso de la energía para distintos fines.

**Kimün** : Sabiduría acumulada a través del tiempo que vive una persona mapuche.

**Küme Mongen** : Buena vida, concepto contemporáneo, homologación del concepto no mapuche buen vivir.

**Küme Newen** : Energía buena

**Küimy** : Trance , estado de trance que logra la machi sin sustancias alucinógenas sino solo con la oración, sonido del kultrun y sonido de pifilka

**Kütran** : Enfermo, persona que se encuentra en desequilibrio en su composición integral como persona(weza felen)

**Lagmien** : Trato de respeto entre mujeres y entre hombre , mujer y viceversa.

**Lafken** : Mar

**Lawen**: Medicamento

**Lawentuchefe**: Persona que posee el conocimiento de las distintas hierbas medicinales mapuche

**Lof** : Comunidad , espacio de tierra ocupada por un grupo de personas unidas por un tronco genealógico común

---

<sup>5</sup> Glosario trabajado con uno de los profesores tradicionales que son parte del programa.

**Marichiwueu** : 10 veces venceremos

**Mawida** : Monte de árboles nativos, arbustos, hierbas todo junto

**Mewlen** : Remolino de viento

**Mütrümpüllükeluchefe**: Se le llama a las que sanan el mal de ojo o trafentun en mapuche

**Nagmapu** : Superficie , tierra que habita el mapuche

**Newentun** : Adquirir energía de un lugar o cosa

**Newen Tual** : Para tener fuerza, se dice o refiere cuando existe una razón para ello

**Nagche** : Gente de las partes bajas

**Ngen** : Ente de energía que permanece en un punto y lugar fijo en la tierra

**Ngenechen** : uno de los 4 elementos vitales para la vida en el universo mapuche

**Ngellipün** : Oración, rogativa de amanecer , se realiza antes de la salida del sol y concluye con la salida del sol

**Nguillanmawün** : Nombre que se le da a la rogativa comunitaria o colectiva mapuche , conocida en otros lugares como nguillatún

**Nguillatun** : Rogativa comunitaria o colectiva mapuche

**Ngülam** : Consejo, es orientar o encaminar de forma verbal a una persona más joven, apoyándose en la experiencia de vida del consejero.

**Ngütamchefe** : Una persona que posee el conocimiento para realizar masajes, posee conocimiento de hierbas específicas para dichas lesiones , posee el conocimiento para componer huesos y tiene el conocimiento del lawen, que sirve para ese tipo de lesiones

**Ñuke Mapu**: Concepto moderno homologado del concepto no mapuche madre tierra

**Papay** : Trato de respeto y cariño hacia una mujer adulto mayor

**Peñi** : Trato de respeto entre hombre, hermano

**Pelon** : Luz clarividencia

**Petu Mongeleiñ Mahuidache**: Todavía estamos viven los de mahuidache

**Perrimontun** : Afección que se produce por la exposición a una fuente de energía más potente que la energía del cuerpo de una persona

**Pewma** :Tipo de visión que se experimenta durante el periodo de sueño de la persona

**Piuke** : Corazón, termino con el cual se nombra todo lo relacionado con la afectividad de la persona mapuche

**Püllü** : Último estado de transformación de la energía de una persona

**Püñeñielchefe**: Partera, recibe a las recién nacidos

**Purrun** : Danzar

**Tallultün** : Tocar kultrun

**Tralcan** : Trueno

**Trafmawun** : Encuentro de las cosas o personas que se da de forma natural

**Trawün**: Reunión concertada de personas para tratar temas de diferente índole

**Trayen :** Cascada de agua

**Tren Tren :** Se le llama así a la energía que incide en el movimiento de las placas tectónica de la tierra y que crea las elevaciones en la superficie de la tierra.

**Ülkantun :** Proceder a cantar una melodía mapuche en mapuchezungun

**Uwa :** Maíz

**Warriache :** Persona de cuidad

**Wenchenmawun :** Acto ceremonial que se realiza en el funeral mapuche y que consiste en la realización oral de la biografía del difunto con la participación de cuatro personas

**Wenu Chao :** Padre de arriba

**Wenu Mapu :** Tierra de arriba

**Weza Newen :** Una mala energía

**Winkul :** Cerro

## Bibliografía

Abarca, Geraldine. Mapuches de Santiago. Rupturas y continuidades en la recreación de la cultura. Revista de la Academia 7 pp. 105-120. 2002

Aguirre Beltrán, Gonzalo. Obra Antropológica VIII Medicina y Magia- El proceso de aculturación en la estructura colonial. Editorial Fondo de Cultura Económica, México, 1992.

Akerele, Olayiwola. “Programa OMS de medicina tradicional: progreso y perspectivas”. Crónicas de la OMS, 38 (2): 83-88, 1984.

Ancán, José. (1997) “Rostros y voces tras las máscaras y los enmascaramientos: Los mapuches urbanos”. En Actas del segundo congreso de antropología, Valdivia. Tomo I, pp.307-314.

Antona, Jesús “Tesis Doctoral- Etnografía de los derechos humanos. Etnoconcepciones en los pueblos indígenas de América: el caso mapuche”. Universidad Complutense de Madrid, 2012.

Aravena, Andrea. La identidad indígena en los medios urbanos. Procesos de recomposición de la identidad étnica mapuche en la ciudad de Santiago, en *Lógica mestiza en América*, G. Boccara & S.Galindo Eds., Instituto de Estudios Indígenas, Universidad de La Frontera, Temuco, Chile. 1999

Aravena, Andrea. “Los mapuches –Warriache procesos migratorios e identidad mapuche urbana en el siglo XX”. 2002

Aravena, Andrea. “El rol de la memoria colectiva y de la memoria individual en la conversión identitaria mapuche. San Pedro de Atacama, Chile. *Estudios Atacameños*.Nº 26. 2003

Arratia, María Inés. “La importancia de la etnomedicina para la atención médica en Arica”- marco conceptual para una medicina intercultural. Simposio de Antropología Médica. En, Actas segundo congreso Chileno de Antropología, Valdivia 1995.

Bacigalupo, Marianela. “La Voz del Kultrun en la modernidad tradición y cambio en la terapéutica de siete machi mapuche”, Universidad Católica de Chile. 2001

Bartolomé, Miguel.” Interculturalidad y Territorialidades Confrontadas en América Latina”. Revista RUNA XXXI, (1), pp 9-29, FFyL - UBA - ISSN 0325-1217. 2010

Campos, Luis. “Chile y la segunda pacificación de la Araucanía. El conflicto mapuche 1973-2003.” En Relaciones interétnicas. Series de investigación UAHC, Santiago, Chile. Pp.399-412. 2008

Castro, Milka. “La cuestión intercultural: de la exclusión a la regulación”. En M Castro (ed.), *Desafíos de la interculturalidad. Identidad, política y derecho*. Editorial LOM, Santiago, Chile. 2004

Castro, Mario. “Salud colectiva y medio ambiente”. Unidad de Salud con Población Mapuche, servicio de salud Araucanía Sur, Ministerio de Salud. Chile, 2003.

Citarella, Luca. Compilador “Medicinas y cultural en La Araucanía”. Editorial Sudamericana. 2000

Durston, J; Aguilera, N; Ancapi, A; Barrios, L, Bello; A, Caniguan, N; De la Maza, F; Eespinoza, V; Gallegos, A; Gundermann, H; Marimán, J; Molina, R; Moreno, C, Parada, S; Rabi, V; Rasse, A; Sabatini, F; Thiers, J; Zurob, C. *Los Mapuche en Santiago: antecedentes empíricos. Pueblos originarios y sociedad nacional en Chile: la interculturalidad en las prácticas sociales*. PNDU. Chile, 2013.

De Padua, A; Duarte, T; Rodrigues, A. Espacio, prácticas y representaciones sociales en el turismo de negocios. La Feria Hippie de Belo Horizonte (Brasil) y las construcciones simbólicas. *Estudios y Perspectivas en Turismo*. 741-760 pp. 2009.

De Waal, Annemarie. *Introducción a la Antropología Religiosa*. 1975 Editorial Verbo Divino.

Durkheim, Emile. *Las formas elementales de la vida religiosa*. 1993, Editorial Alianza.

Eliade, Mircea. “Lo Sagrado y lo Profano”. Editorial Labor, 1996.

Estudio Preinversional. Diagnóstico y Propuesta Modelo de Gestión: Hospital Makewe, Territorio Mapuche Wenteche Comuna Padre de las Casas, región de la Araucanía Servicio de Salud Araucanía Sur. Código BIP 30072350-0. Marzo, 2013.

García Canclini, Nestor. “Culturas Híbridas”. Editorial Grijalbo, México. 1989

Geertz, Clifford. “El antropólogo como autor”, 1989.

Geertz, Clifford. “La interpretación de las culturas”. Editorial Gedisa, 1995.

Grebe, María Ester. “Culturas indígenas de Chile, un estudio preliminar”. Editorial Pehuén. Chile, 1998.

Guber, Rosana. “La etnografía- Método, campo y reflexividad”. Editorial siglo XXI, 2011.

Gundermann, Hans & González, H. “Pautas de integración regional, migración, movilidad y redes sociales en los pueblos indígenas de Chile”. *Revista Universum*, N° 23 Vol.1. 82-115 pp. Chile, 2008.

Ibacache, Jaime, Mc Fall, Sara y Quidel, José. “Rume Kagenmew ta az Mapu- Epidemiología de la transgresión en Makewe-Pelale”. Chile, 2003

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICAS (INE) (2002) *Estadísticas sociales de los pueblos indígenas en Chile*. Recuperado el día 01 de septiembre de 2013, disponible en:

[http://www.ine.cl/canales/chile\\_estadistico/estadisticas\\_sociales\\_culturales/etnias/pdf/estadisticas\\_indigenas\\_2002\\_11\\_09\\_09.pdf](http://www.ine.cl/canales/chile_estadistico/estadisticas_sociales_culturales/etnias/pdf/estadisticas_indigenas_2002_11_09_09.pdf).

Juricic, Bogoslav. “Historia Hospital Makewe”- Biblioteca Ministerio de Salud, 2009.

Martí, José. “Nuestra América”. Editorial Biblioteca Ayacucho, 2005.

Menéndez, Eduardo. “Intencionalidad, experiencia y función: la articulación de los saberes médicos”. *Revista de Antropología Social* ISSN: 1131-558X, 2005.

Menéndez, Eduardo “ La enfermedad y la curación ¿Qué es medicina tradicional?”. *Revista Alteridades*, 1994.

Millaleo, Ana. “Multiplicación, y multiplicidad de las Organizaciones Mapuche Urbanas en la RM. ¿Incremento en la participación mapuche o fragmentación organizacional?”, Santiago de Chile: Universidad ARCIS, Escuela de Sociología, 2006

Montecino, Sonia. “Transformación y conservación cultural en la migración mapuche a la ciudad”. *Creces N° 19*, Santiago, Chile, 1990.

Montecino, Sonia & Herrera, Susana. “Diálogos sobre Interculturalidad y Patrimonio” En: Informe “salud y relaciones interculturales: Curso de formación para asesores culturales y facilitadores mapuche” (2005-2007) CIEG. Gobierno de Chile, 2007.

Moya, Marian. “Antropología Aplicada: del recurso utilitario al compromiso para la transformación”. *Etnografías Contemporáneas* 1 (1):13-24

Munizaga, Carlos. “*Estructuras transicionales en la migración de los araucanos de hoy a la ciudad de Santiago de Chile*”. Editorial Universitaria, S.A. Chile, 1961

Painiqueo, José. “Mundo mapuche urbano e inserción de modelos de salud intercultural” En: Informe “salud y relaciones interculturales: Curso de formación para asesores culturales y facilitadores mapuche” (2005-2007) CIEG. Gobierno de Chile, 2007.

Soler, César. “Ideas para investigar”. Homo Sapiens Editores, 2009

Silva, Luis. “Antropología de la Enfermedad: Teoría, Práctica y Aportes para el debate antropológico” Simposio de Antropología Médica. En, Actas segundo Congreso Chileno de Antropología, Valdivia 1995.

Thiers, J., “La población mapuche en Santiago de Chile, 1990 – 2012. Entre la tradición y la modernidad”. Tesis para optar al grado de magister en Planificación territorial y gestión ambiental. Universidad de Barcelona, España, 2012.

Valenzuela, Mylene. “Políticas y Legislación internacional” En: Informe “salud y relaciones interculturales: Curso de formación para asesores culturales y facilitadores mapuche” (2005-2007) CIEG. Gobierno de Chile, 2007.

Vásquez, Félix. Análisis de contenido categorial. Unidad de Psicología Social. Universidad Autónoma de Barcelona, 1994.

Wallerstein, Immanuel. “El capitalismo Histórico” Editorial Siglo XXI, 2006.

Weisner, Mónica y Fajreldin, Valentina. - Los desafíos de la antropología: sociedad moderna, globalización y diferencia. “Mi remedio Pascuense: cultura médico-política en Rapanui”. Extraído del cuarto Congreso Chileno de Antropología, Universidad de Chile, 2001.

---

<sup>i</sup> Extraído de la web oficial del MINSAL, Ver en: [http://ssms.cl/?page\\_id=4993](http://ssms.cl/?page_id=4993). Revisado el martes 14 de febrero, 2017.

<sup>ii</sup> Extraído de : <http://www.encyclopediasalud.com/definiciones/nosologia>. Revisado el viernes 17 de marzo, 2017.