



UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA METROPOLITANA

FACULTAD DE HUMANIDADES Y TECNOLOGÍAS DE LA
COMUNICACIÓN SOCIAL DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

**CONSTRUCCIÓN DE IDENTIDAD DE PERSONAS MAPUCHES EN
EL CONTEXTO URBANO Y CÓMO RESPONDE LA SALUD
INTERCULTURAL A LAS DEMANDAS DEL MAPUCHE URBANO.**

**“TRABAJO DE TITULACIÓN PARA OPTAR AL GRADO
ACADÉMICO DE LICENCIADO/A EN TRABAJO SOCIAL”**

AUTORAS: LARA NIÑO, ROCÍO

MIRANDA VELÁSQUEZ, TABATA

PROFESORA GUÍA:

MANCHILEO PADILLA, KARINA

SANTIAGO - CHILE

2023

PÁGINA DE DERECHO DE AUTOR

Identificación del trabajo de titulación

Nombre de las alumnas: Rocío Magdalena Lara Niño

Tabata Catalina Miranda Velásquez

E-mail: rocio.magda.lara.11@gmail.com

tabatacatalinamiranda@hotmail.com

Título de la Tesis: Construcción de identidad de personas mapuche en el contexto urbano y cómo responde la salud intercultural a las demandas del mapuche urbano.

Escuela: Trabajo Social

Carrera o programa: Trabajo Social

Título al que opta: Grado académico de licenciada en Trabajo Social

Se autoriza la reproducción total o parcial de este trabajo de titulación, con fines académicos, por cualquier medio o procedimiento, incluyendo la cita bibliográfica que acredita al trabajo y a su autor.

En consideración a lo anterior, se autoriza su reproducción de forma:

	Inmediata
X	A partir de agosto del año 2024

NOTA OBTENIDA: 6,8
(SEIS COMA OCHO)

 
FIRMA Y TIMBRE DE AUTORIDAD RESPONSABLE

AGRADECIMIENTOS

Quiero agradecer a mi familia, especialmente a mi mamá Catherine Velásquez por apoyarme incondicionalmente e inculcar en mí, la importancia de desarrollarme profesionalmente. A mis hermanos Santiago y Tomás, por estar presentes en mi vida, aportando constantemente cosas buenas en ella.

Finalmente quiero agradecer a mis amigas por acompañarme, animarme y apoyarme durante todo este proceso. A todo vínculo significativo en mi vida que ha contribuido en mi proceso y en mi desarrollo tanto personal como profesional.

Tabata Miranda

Quiero expresar mi sincero agradecimiento a la profesora Karina y al profesor Juan, quienes desempeñaron un papel fundamental al contribuir a mis conocimientos sobre el tema y brindar un sólido respaldo durante el proceso investigativo. También deseo agradecer a mi familia por su constante apoyo y compañía diaria. A mis amigas, les estoy agradecida por estar presentes en todos los momentos emocionales que conlleva llevar a cabo un proyecto como este, así como por su ánimo y motivación.

Por último, quiero reconocer mi propio esfuerzo y dedicación, ya que fueron estos elementos los que me llevaron a alcanzar este punto en mi carrera. Agradezco a todos aquellos que estuvieron cerca de mí, participaron activamente y aportaron a mi formación personal y profesional.

Rocío Lara

TABLA DE CONTENIDOS

Contenido

AGRADECIMIENTOS.....	4
ÍNDICE DE TABLAS.....	8
ÍNDICE DE ILUSTRACIONES.....	8
RESUMEN:.....	9
ABSTRACT.....	10
INTRODUCCIÓN:.....	11
CAPÍTULO I: PRESENTACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	14
1.1 Contexto Histórico Político del pueblo Mapuche.....	14
1.2 Proceso migratorio y sus respectivas consecuencias.....	15
1.3 Situación de vida en la Urbanización.....	17
1.4 Cosmovisión e identidad mapuche.....	18
CAPÍTULO II: RELEVANCIA DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN PARA EL TRABAJO SOCIAL.....	20
2.1 El concepto de otredad e interculturalidad.....	22
CAPÍTULO III: MARCO REFERENCIAL.....	25
3.1 Antecedentes históricos.....	25
3.2 Periodo de dictadura militar.....	27
3.3 Conceptualización salud- enfermedad.....	28
3.4 Biomedicina, medicinas indígenas y medicinas populares.....	32
3.5 Discriminación/pérdida de la cultura.....	36
3.6 Brecha Generacional.....	39
CAPÍTULO IV: MARCO TEÓRICO.....	41
4.1 Historia de la Salud en Chile.....	41
4.1.1 Medicalización de los partos en Chile.....	44
4.1.2 Tipos de medicinas en Chile.....	45
4.1.3 Antropología de la salud.....	49

4.1.4 Rol de la mujer en contexto comunitario, político y espiritual.....	51
4.2 Migración forzada.....	52
4.3 Racismo y explotación.....	56
4.4 Lucha sindical y de raza.....	59
4.5 Políticas Públicas sobre salud y pueblos indígenas, normativa jurídica y legal.	61
4.5.1 CONADI.....	63
4.5.2 Área de Salud.....	67
4.5.3 Normativas legales en el área de Salud.....	69
4.6 Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas.....	71
4.6.1 Orientaciones técnicas del Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas.....	75
4.6.2 Desafíos de la política pública.....	80
CAPÍTULO V: PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	82
5.1 Objetivo General:.....	82
Conocer de qué manera influye la salud intercultural en la recuperación de identidad del mapuche urbano.....	82
5.2 Objetivos específicos:.....	82
5.3 Supuestos de la investigación.....	82
CAPÍTULO VI: MARCO METODOLÓGICO.....	84
6.1 Perspectiva Epistemológica.....	84
6.2 Enfoque Hermenéutico.....	85
6.3 Nivel de Estudio.....	86
6.4 Cobertura de Investigación.....	87
6.5 Unidad de Análisis.....	88
6.6 Muestra.....	89
6.7 Población Objetivo.....	90
6.8 Técnica de Recolección de Información.....	90
6.9 Fiabilidad y Validez de la Investigación.....	91
6.10 Plan de Análisis.....	92

CAPÍTULO VII: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS.....	95
CATEGORÍA I .- Exploración Integral de la Identidad Mapuche: Salud, Experiencia de Vida y Calidad de Vida en Contextos Urbanos.....	98
CATEGORÍA II. - Migración.....	114
CATEGORÍA III.- Modelo biomédico vs modelo de salud intercultural, (padecimientos, PESPI).....	118
CATEGORÍA IV.- Discriminación/ pérdida de la cultura y violencia patriarcal (otros tipos de violencia).....	124
CONCLUSIONES.....	131
RECOMENDACIONES Y SUGERENCIAS.....	134
BIBLIOGRAFÍA.....	137
ANEXO.....	145

ÍNDICE DE TABLAS

	Páginas
TABLA 1: Datos personales de las personas entrevistadas	146
TABLA 2: Preguntas de la entrevista aplicada	146 - 147

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

	Páginas
Ilustración 1: Interior de la Ruka Lawen Inchiñ Mapu, ubicada en la comuna de La Pintana.	148
Ilustración 2: Frontis de la Ruka Lawen Inchiñ Mapu, ubicada en la comuna de La Pintana.	148
Ilustración 3: Invernadero de la Ruka ubicada al interior del parque O'Higgins.	149
Ilustración 4: Frontis de la Ruka ubicada al interior del parque O'Higgins.	149

RESUMEN:

Este proyecto de investigación tiene como objetivo central explorar la influencia de la Salud Intercultural en el proceso de recuperación de la identidad del mapuche urbano. Se busca comprender los intrincados procesos de adaptación y transformación de las prácticas culturales, centrándose en las experiencias de los usuarios de la Ruka Lawen Inchiñ Mapu, ubicada en la comuna de La Pintana. A través de los testimonios recopilados durante la investigación de campo, se revela información crucial sobre la calidad de vida de las personas mapuches que residen en la ciudad de Santiago.

Este estudio se basó en el método de investigación de campo, privilegiando enfoques cualitativos. Este enfoque metodológico permitió una comprensión profunda, así como la observación y la interacción directa con los participantes en su entorno natural. Los resultados obtenidos ofrecen valiosa perspicacia sobre la intersección de la Salud Intercultural, la identidad mapuche urbana y las dinámicas cotidianas de aquellos que participan en la Ruka Lawen Inchiñ Mapu.

Palabras clave: Proceso Identitario, Salud Intercultural, Migración y Calidad de Vida.

ABSTRACT:

This research project has as its central objective to explore the influence of Intercultural Health in the process of recovery of the identity of the urban Mapuche. It seeks to understand the intricate processes of adaptation and transformation of cultural practices, focusing on the experiences of users of the Ruka Lawen Inchiñ Mapu, located in the commune of La Pintana. Through the testimonies collected during the field research, crucial information is revealed about the quality of life of the Mapuche people residing in the city of Santiago.

This study was based on the field research method, privileging qualitative approaches. This methodological approach allowed for in-depth understanding, as well as observation and direct interaction with participants in their natural environment. The results obtained offer valuable insight into the intersection of Intercultural Health, urban Mapuche identity and the daily dynamics of those who participate in the Ruka Lawen Inchiñ Mapu.

Keywords: Identity Process, Intercultural Health, Migration and Quality of Life.

INTRODUCCIÓN:

En la actualidad se conoce a la comunidad mapuche por su resistencia ante la colonización europea y su profundo vínculo con la tierra, los mapuches han mantenido una identidad única que ha evolucionado a lo largo del tiempo. El proceso de identidad de la comunidad mapuche ha sido marcado por desafíos históricos, pero también por una resiliencia notable. Asimismo, desde tiempos ancestrales, los mapuches han defendido sus tradiciones, idioma y formas de vida, enfrentándose a diversas presiones externas que buscaban imponer modos de vida diferentes. La migración forzosa (campo-ciudad) fue uno de los hilos conductores que fue forjando la lucha por la preservación de su identidad y de su cultura en la ciudad de Santiago.

Por otro lado, es crucial destacar que la problemática que abordaremos es de naturaleza emergente para el pueblo mapuche. Este fenómeno se encuentra plasmado en obras literarias de autores mapuches que relatan sus experiencias al vivir en entornos urbanos, detallando el proceso de adaptación. Es relevante subrayar la limitada comprensión existente sobre la cosmovisión mapuche; este conocimiento se adquiere mediante la interacción directa con miembros de la comunidad. Por consiguiente, resulta imperativo crear instancias que contribuyan a la recuperación de la identidad mapuche en contextos urbanos, explorando la calidad de vida en la urbanización y manteniendo arraigadas las tradiciones y costumbres mapuches.

El estudio de esta problemática fue motivado por la oportunidad de adentrarse en la cosmovisión mapuche, revelándose como un tema de gran interés para la investigación y, al mismo tiempo, como una temática escasamente explorada. Esta investigación se fundamenta en su relevancia social, ya que aborda las necesidades específicas del pueblo mapuche en relación con su proceso de adaptación y preservación de la identidad y la cultura.

Enfocándonos en el estudio de la recuperación de la identidad de mapuches urbanos

y su relación con la Salud Intercultural, nuestro objetivo general consiste en comprender la influencia de la Salud Intercultural en el proceso de recuperación de la identidad de las personas mapuches que residen en Santiago. Este enfoque nos permitirá explorar la intersección entre la salud y la identidad en un contexto urbano, abriendo nuevas perspectivas para el entendimiento y la mejora de la calidad de vida de esta comunidad.

El alcance exitoso de los objetivos se logró a través de la comprensión clara de la finalidad de este estudio. Definimos la investigación con un enfoque cualitativo, centrándonos en la recopilación de testimonios y experiencias de los participantes. La revisión exhaustiva de la literatura fue fundamental para el desarrollo de los objetivos, permitiendo la creación de un plan de análisis y la selección de metodologías apropiadas. Posteriormente, se llevó a cabo la recopilación de datos y la interpretación de resultados, culminando en conclusiones significativas.

La organización de esta tesis comienza con la presentación y planteamiento de la problemática de investigación, junto a ello la relevancia de dicho problema para la profesión. A continuación, se presenta el marco referencial, que aborda los antecedentes históricos, la conceptualización de salud-enfermedad, los contextos relacionados con discriminación y pérdida de la cultura, y finalmente, la brecha generacional existente.

Posteriormente, se desarrolla el marco teórico, que incluye puntos relevantes para la investigación, tales como la historia de la salud, migración forzada, políticas públicas de salud y su impacto en los pueblos indígenas, así como las normativas

jurídicas y legales pertinentes. Se destaca también el Programa especial de salud y pueblos indígenas (PESPI).

En la sección de problematización, se aborda la pregunta de investigación, acompañada del objetivo general y objetivos específicos. La fase final de esta etapa comprende la delineación de los supuestos que guiarán la investigación.

Continuando con el proyecto, se detalla el marco metodológico, que engloba la perspectiva epistemológica, el enfoque y todos los métodos empleados en el proceso investigativo. Por otro lado, en el análisis e interpretación de los resultados obtenidos, se presentan las observaciones, percepciones y sensaciones de las investigadoras, así como los discursos y testimonios de los usuarios. Finalmente se abordan las conclusiones, bibliografía y anexo.

CAPÍTULO I: PRESENTACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Contexto Histórico Político del pueblo Mapuche

En el año 1993, Chile a través de la Ley Indígena 19.253 el Estado Chileno reconoce por lo menos 9 pueblos indígenas, declarando la protección de sus territorios, de sus culturas y promoviendo distintos Derechos Humanos los cuales pueden ser reclamados como derechos colectivos por cada pueblo originario. Dentro del listado se encuentra el pueblo mapuche, comunidad que se encuentra habitando a lo largo de todo el país, residiendo en diferentes regiones, las más pobladas como la Araucanía, Bio-Bio y la región Metropolitana.

La comunidad mapuche es una de las más grandes y numerosas en cifras en comparación a las demás comunidades indígenas, posteriormente con la con la invasión al territorio mapuche, lo que se conoce como Pacificación de La Araucanía (1961-1883), hecho que dejó como consecuencia la migración desde el campo a la ciudad, este proceso migratorio llevó mucho trabajo de adaptación para las familias, ya que, sus pautas de crianza y su visión de vida, las cuales se desarrollaron con otras epistemologías y ontologías que no fueron valoradas por el modo de vida urbanizado de Santiago de Chile.

La problemática que abordamos se centra en la construcción o recuperación de la identidad de las personas mapuches que residen en entornos urbanos, en un medio social que ha sido caracterizado por discriminar a diversos grupos humanos, colocándolos en desventajas sociales significativas. Es importante tener en cuenta que existe un programa especial de salud para pueblos indígenas (PESPI) que debería atender a las enfermedades y necesidades de este grupo social.

A partir de esto, se busca comprender la cosmovisión de la salud del pueblo mapuche, explorando el uso de la medicina ancestral y cómo ésta ha evolucionado durante el proceso de migración del campo a la ciudad. Esta transformación ha afectado uno de los principales elementos identitarios del pueblo, que opera de manera diferente al modelo biomédico utilizado en la actualidad.

La medicina mapuche consiste en la sanación de enfermedades a través de tratamientos y rituales que buscan restaurar la salud de las personas. Este enfoque incluye el uso principalmente de plantas medicinales y es llevado a cabo por médicas o curanderas llamadas machi y lawentuchefe.

Entender el fenómeno social del mapuche urbano y su conformación durante los últimos años, como una problemática dada por condiciones históricas, políticas y sociales que han afectado a la comunidad y por consecuencia, a sus estilos de vida en la que hoy en día se desenvuelven. Tras esto, es interesante indagar en las nuevas conformaciones de la identidad de la persona mapuche, por lo que, comprender la identidad como una creencia en un mundo espiritual, deseo y costumbre, resulta fundamental para entender la existencia de esta problemática y el giro subjetivo que han debido experimentar. Además de indagar en cómo se ha ido dando históricamente aquel giro subjetivo hasta la actualidad, y de qué manera las personas mapuches se han debido adaptar a nuevas costumbres y formas de vida en la urbe, generando así, nuevas formas de ser para seguir pensándose como mapuche.

1.2 Proceso migratorio y sus respectivas consecuencias

La migración campo-ciudad es el primer antecedente para tener una perspectiva de cómo es el estilo de vida de la persona mapuche, proceso dado por transformaciones estructurales directas que tienen que ver con el despojo y la inequitativa distribución territorial, el consecuente empobrecimiento de las familias y la falta de oportunidades laborales, afectando, por ejemplo, a la población femenina en edades tempranas, desde la niñez y la adolescencia, como consecuencia inmediata de la escasez, por lo que lleva a la comunidad a migrar y evaluar nuevas oportunidades de surgir y asociado a la búsqueda de una mejor calidad de vida.

Dado este acontecimiento, se experimentan diversas problemáticas a las que se enfrenta la familia mapuche, la estructura familiar se ve afectada por este proceso por que pasan de conformarse como familia extensa a familia nuclear, es decir, las familias dejan de ser tan numerosas como de costumbre. También al migrar de campo a ciudad se ve afectada la cosmovisión mapuche, la tradición, la educación, las emociones, las ideas de las personas y cómo han ido produciéndose varias transformaciones desde el periodo colonial, la modernidad y la invasión al territorio mapuche.

Esta ideología de vida que los destaca por tener una unión con la naturaleza se pierde evidentemente por el nuevo espacio en el cual vivirán, asimismo su filosofía de vida se basa en velar por la preservación de los recursos naturales que entrega el ecosistema, para ejemplificar, bosques, plantas, ríos, volcanes, entre otros, dicha filosofía de vida ha sido su gran lucha histórica de las personas mapuche más conscientes de sus tradiciones y formas de vida.

Retomando el tema del fenómeno migratorio, las condiciones dadas en la urbe no son las más favorables para vivir, sino que para el mapuche comportó subsistir en trabajos racializados, explotadores donde se entendía que la condición de mapuche equivalía a ser una persona dócil y servil con los empleadores. Además,

considerables familias tuvieron que vivir hacinadas en hogares pequeños y en poblaciones sumamente vulnerables.

Otro factor importante dentro del proceso de adaptación de los mapuches a destacar es el idioma o su vestimenta, en la ciudad estas costumbres son discriminadas por los estigmas que se tienen de tiempos remotos acerca de las culturas indígenas, recibiendo así insultos como india(o), flojo (a), e incluso, formas de discriminación que han ido cambiando con el paso de los años, en los cuales se siguen buscando maneras de categorizar a las personas para minorizar a la otredad. Por ello, es muy complejo poder seguir cultivando sus tradiciones dentro de la capital porque son excluidos socialmente en diferentes ámbitos como en la salud y en la educación, lo que lleva a esta comunidad a despojarse de su cultura como método de adaptación y protección.

A su vez, de todos los procesos de adaptación que tuvo que crear el mapuche urbano, debemos mencionar que existe una brecha generacional. Para aclarar este punto, fueron los impactos que generó en las primeras personas que debieron migrar a la ciudad y las personas mapuches que nacieron en la ciudad, despojadas de todos los conocimientos ancestrales y tradiciones que provienen del campo o la comunidad para existir en un contexto que sólo valoraba la vida occidental o europeizada.

1.3 Situación de vida en la Urbanización

Las familias mapuches que se situaban en el campo de nuestro país se ven en la obligación de mandar a uno de sus hijos o hijas a la ciudad para mejorar su calidad de vida, y estos hijos que migran a una ciudad desconocida en busca de mejores oportunidades, llegaban a poblaciones periféricas donde las condiciones higiénicas o espaciales no eran las adecuadas para vivir, considerando que a mediados del siglo XX no existía una política nacional de viviendas, la cual solo fue avanzando mediante tomas y autoconstrucción desde la organización del bajo pueblo chileno y

las personas migrantes indígenas y no indígenas que venían de otras regiones a vivir a Santiago.

El nivel de empobrecimiento era sumamente alto y los mapuches jóvenes que llegaron a Santiago se veían en la obligación de trabajar en lo que pudiesen, dentro de los trabajos más comunes para los hombres era trabajar en las panaderías y para las mujeres trabajar de empleadas domésticas puertas adentro. En estos dos trabajos, las personas mapuches conseguían a su vez un espacio donde pernoctar y descansar, aunque la distinción entre trabajo y descanso no era respetada por los patrones o jefes de aquellos campos laborales.

1.4 Cosmovisión e identidad mapuche

Podemos destacar que en la actualidad si bien se está trabajando en la restauración de la identidad y pertenencia mapuche dentro de la ciudad, tomando así las costumbres tradicionales y ancestrales de su cultura para así fusionarlo, adaptarse y transformarse con las nuevas tecnologías, la educación formal y profesional, es que se pueden pensar nuevos cambios en la forma de percibirse como mapuche, más allá del racismo y la consecuente poca o nula autoestima, para poder volver a sus raíces después de períodos históricos de conflictos migratorios.

Sin embargo, el impacto que generó en la descendencia de las y los mapuches que nacieron en ciudad perdieron todos estos conocimientos como el idioma *mapudungun*, las ceremonias, la experiencia de vivir y compartir con comunidades, vivir en *rukas*, la pérdida de ese estilo de vida, la desconexión con la naturaleza que crea un desequilibrio espiritual y confusión, se da en un contexto de pérdida de sentido de pertenencia, y es por ello, se busca restaurar y volver a las raíces ancestrales.

Desde esta perspectiva, la conformación de identidad y como se reconoce el mapuche urbano a sí mismo, dadas las nuevas condiciones en las que se debe adaptar, comprendiendo aspectos relevantes para la persona mapuche, como por ejemplo en el ámbito de la salud, aspecto en el que hoy en día impera el modelo biomédico, siendo aplicado en los centros de salud de nuestro país con poca o nulas experiencias en salud intercultural que consideren estas condiciones históricas, políticas y coloniales que caracterizan la existencia de las personas mapuche en la actualidad.

CAPÍTULO II: RELEVANCIA DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN PARA EL TRABAJO SOCIAL

Esta problemática tiene una importante relevancia para la disciplina de Trabajo Social, dado que, este pueblo a lo largo de toda la trayectoria de las diferentes generaciones ha buscado oportunidades, cuya finalidad es poder tener mejores condiciones de vida, manteniendo sus prácticas culturales como sus tradiciones, su cosmovisión, su lengua nativa, sus conocimientos ancestrales y su vestimenta. Es por lo que, este fenómeno social nos impacta como profesión por la dignificación de las vidas de la población mapuche, por la promoción y valoración de los Derechos Humanos en su universalidad e indivisibilidad.

Además, visto desde una mirada más crítica, existen autores que observan a los grupos más vulnerados como sujetos de derechos, estos son los que han sido invisibilizados durante mucho tiempo y que han sido desvalorizados como seres incapaces de aportar dentro de una sociedad. Al no ser dignatarios de Derechos y participación dentro de la misma sociedad, no se consideraban parte influyente en el desarrollo social de la nación chilena, así como han sido los casos de los niños, mujeres y pueblos indígenas. No obstante, con el paso del tiempo se ha logrado evidenciar que estos grupos son parte de la sociedad en la que vivimos y tienen mucho que aportar con su participación social y cultural.

Siguiendo con el paradigma de Derecho, se considera sujeto de derecho a todo individuo que cumpla con sus obligaciones y deberes, es decir, cualquier persona que cumpla con sus obligaciones como ciudadano está sujeto a sus Derechos como ser humano, por otro lado también existen los garantes de derechos quienes son los que promueven y procuran el cumplimiento de dichos Derechos, en este caso por la problemática expuesta estos garantes deben proteger y velar por los derechos de la población mapuche.

“Desde esta perspectiva, los Derechos Humanos son pensados como una serie de propuestas que pueden guiar y orientar a las Políticas Sociales de los Estados y contribuir al fortalecimiento de las instituciones democráticas” (Carballeda, 2016).

Haciendo referencia a la idea del autor, sobre las Políticas Públicas, este es un gran desafío para la disciplina de Trabajo Social puesto que, muchas de estas leyes no cumplen con su verdadera finalidad dejando muchos vacíos legales, de los cuales cualquier entidad ya sea particular o institucional puede tomarse de ella y vulnerar los Derechos integrales de las personas más desprotegidas. Es aquí donde el Trabajo Social debe intervenir ya que, según la definición global del Trabajo Social:

“El trabajo social es una profesión basada en la práctica y una disciplina académica que promueve el cambio y el desarrollo social, la cohesión social, y el fortalecimiento y la liberación de las personas. Los principios de la justicia social, los derechos humanos, la responsabilidad colectiva y el respeto a la diversidad son fundamentales para el trabajo social.” (*Definición Global del Trabajo Social – International Federation of Social Workers, s. f.*)

Cabe destacar que dentro de la historia la población mapuche ha sido vulnerada en todos los ámbitos sociales y humanos, partiendo por la colonización de sus tierras, la migración forzada, las persecuciones políticas, las represalias del Estado, la racialización, la discriminación y diferentes tipos de transgresiones que en la actualidad se siguen reproduciendo. Lo que ha llevado a la comunidad indígena a responsabilizarse de sus propias necesidades y demandas en torno a su calidad de vida, es decir que, ellos se han involucrado en política para generar espacios de concientización acerca de su pueblo y cultura, logrando crear distintos instrumentos legales que le den protección a su bienestar colectivo.

Profundizando acerca de las políticas públicas que se han creado a favor del pueblo

mapuche, muchas de ellas se basan en las carencias temporales y necesidades momentáneas que se puedan tener dentro de la cotidianeidad, solventando dicha escasez de vida desde el asistencialismo, generando soluciones a corto plazo y no desde el desarrollo potencial de cada una de ellas, haciendo énfasis en reforzar las capacidades y el aumento de participación mapuche. Dentro de la urbanización, que es la Región Metropolitana, no se encuentran muchas organizaciones públicas que generen respuestas a las demandas de las personas mapuches que se encuentran viviendo en esta localidad, puesto que, la mayoría de las direcciones públicas están dirigida a zonas más rurales y cercanas a la Región de la Araucanía.

Lo que se busca resaltar de la relevancia de la problemática, es lograr una visibilidad de los contextos en los que se encuentran inmersas las personas mapuches que vive dentro de la urbanización y la ausencia de redes de apoyo, además complementar que dicha comunidad indígena no se ha visto como sujeto de derecho el cual no tiene injerencia dentro de la sociedad.

2.1 El concepto de otredad e interculturalidad

La importancia de la otredad dentro del trabajo social resulta fundamental para conocer y comprender lo que significa existir con un otro dentro de nuestra sociedad, entendiendo a un otro es alguien que es diferente, alguien que no es igual a mí, sin embargo, que esto no sea motivo para discriminaciones o segregaciones. La otredad hace alusión a la diversidad y como es necesario establecer estrategias para una sana convivencia y dentro de lo cual, se intenta generar el crecimiento personal de cada individuo.

La importancia del trabajo social intercultural, en las que logremos desarrollarnos en potenciales contextos con una diversidad socio identitaria, donde el primer el diálogo cultural, que en la actualidad se observa generalmente en lo urbano y pueda

ser un trabajo con espacios donde se logre promover el buen vivir, la participación y el reconocimiento cultural en nuestras prácticas de intervención social, implementando diversos saberes, además del saber científico hegemónico usado generalmente. Estos saberes nos permiten tomar otras perspectivas para el desarrollo de nuestro quehacer en las distintas realidades sociales en las que nos desempeñemos.

La UNESCO define a la interculturalidad como a la presencia e interacción equitativa de diversas culturas y a la posibilidad de generar expresiones culturales compartidas, a través del diálogo y del respeto mutuo, por otro lado, la multiculturalidad es la existencia de varias culturas que coexisten en un mismo espacio.

Dichos conceptos dentro de la profesión se ven como desafíos a desarrollar y problematizar, porque las realidades sociales son dinámicas y evolucionan con el pasar del tiempo, es por ello, se considera un desafío trabajar, entender y aplicar los conceptos de interculturalidad y multiculturalidad, porque en la actualidad nos encontramos inmersos en diferentes culturas, distintas realidades que no se pueden invisibilizar.

Además de lo anterior, otro punto asociado a lo que es relevante para el trabajo social, está relacionado con la problematización de nuevos horizontes para nuestras intervenciones y que estas puedan fortalecer el desarrollo de nuevas estrategias para trabajar en contextos socioculturales, estas estrategias pueden estar solventadas con nuevos saberes y aprendizajes asociados a la diversidad cultural, es por esto, que resulta fundamental que nos involucremos en roles, como educadores, facilitadores y mediadores interculturales, que logren ser competentes en sus funciones.

Para aquello se requieren ciertas habilidades, conocimientos necesarios que puedan aportar al quehacer del trabajo social en contextos de diversidad cultural, trabajar desde la perspectiva comunitaria, la cual tiene como finalidad el bienestar social de una comunidad y desde esta mirada poder ubicar el elemento del territorio, es fundamental para comprender distintas dinámicas, como lo pueden ser, la del mapuche en contexto urbano.

El respeto y la promoción de la dignidad de los derechos humanos y el beneficio de la calidad de vida es la principal motivación para movilizarnos, lograr un bienestar social y promover el cambio. La lucha contra desigualdad, discriminación y opresión, abogar por las personas que corresponden a una otredad, a una minoría social es nuestro principal motor de cambio y una oportunidad de intervención, para trabajar con estas dinámicas que puedan resultar violentas y dañinas para el bienestar.

El desafío de las nuevas generaciones para poder implementar nuevos conocimientos para el quehacer profesional es la base de la involucración en el trabajo de campo o el aumento de participación dentro del territorio, ya que, entre mayor dedicación que se le otorgue a la comunidad produce nuevos conocimientos y saberes, los cuales permiten conocer nuevas formas de intervención social.

CAPÍTULO III: MARCO REFERENCIAL

3.1 Antecedentes históricos

La resistencia a través de la historia es algo que caracteriza al pueblo mapuche, identificando distintos procesos históricos en los cuales, este pueblo se vio sometido a la dominación y territorialización de misiones religiosas cristianas, de instalación de fuertes en la frontera y el tránsito de capitanes de amigos que mapeaban el territorio mapuche buscando datar sus riquezas, los hombres en armas y los recursos explotables de la naturaleza. Desde la llegada de los conquistadores españoles al territorio que hoy corresponde a Argentina y Chile en el siglo XVI, comprendiendo esto como la llegada a un mundo completamente desconocido y encontrándose con habitantes de distintos pueblos indígenas, entre ellos a la llegada al territorio del pueblo mapuche, ubicado en Arauco y como hoy corresponde a lo que conocemos como la Región de La Araucanía.

Durante este proceso de colonización, llega el sometimiento a los nativos para implantar un nuevo modelo imperial y un modo de vida que poco tenía relación con la de sus habitantes. Este proceso fue llevado a cabo a través de la fuerza y la violencia, junto a esto, empresas coloniales y hombres decididos a expandir la supuesta civilización y la fe católica entre los habitantes, buscando conseguir la dominación de nuevos territorios. El pueblo mapuche se opuso a una prolongada y fuerte resistencia, generando por única vez en la historia, como la llamada “guerra de Arauco”, contexto en la que se destaca el líder toqui “Lautaro” en la pelea decisiva en la “batalla de Tucapel”, terminando con la victoria y dando muerte al gobernador español Pedro de Valdivia.

Previo al periodo de la pacificación de la Araucanía, se dan distintos parlamentos desde 1612 hasta los años 1825 aproximadamente, en los que se basan principalmente en acuerdos en el reconocimiento del territorio del pueblo indígena,

conservan la libertad de la persona mapuche y la prohibición de malones. Uno de los parlamentos que se distingue entre ellos fue el parlamento de Quilín, o también llamado Paces de Quillén, en el año 1641, el cual consistió en un acuerdo de paz en el que se les reconoce cierta autonomía mapuche en su territorio, su absoluta libertad para desarrollarse en lo político y económico, junto al establecimiento y resguardo de fronteras mientras no se afectasen los dominios de terratenientes, y grandes hombres mapuche de riqueza y prestigio, más conocidos como ülmen o apoülmen durante el siglo XVIII y XIX.

Entre los años 1860 hasta 1863 la llamada “Pacificación de la Araucanía” llevado a cabo por el Estado Chileno, consistió en la ocupación del territorio, realizado mediante una seguidilla de actos que consistían en la militarización de la zona, a través de estrategias militares que buscaban avanzar en el dominio y poder de fuego. Esta idea surge desde el sargento mayor Cornelio Saavedra, quien condujo un plan de avance de tropas hacia el territorio mapuche.

La estrategia de avance militar chileno fue ideada por Cornelio Saavedra, un siniestro funcionario del estado, quien estableció el avance de tropas a partir de “líneas”, es decir, de río en río. Así, el estratega creía que las fuerzas chilenas mantendrían la cohesión, comunicación y poder de fuego frente al “enemigo”. De esta forma, primero se controló la zona del río Malleco, luego la cuenca del río Cautín, para concluir los movimientos en torno al río Toltén y el lago Villarrica. (Canales et al., 2020).

Este proceso histórico se interpreta como una estrategia de sometimiento y reducción al pueblo indígena, rompiendo el tratado de Quilín que establecía la frontera entre el pueblo mapuche y los españoles, esto con la finalidad de mover la

línea de la frontera para el beneficio del Estado Chileno extendiendo su territorio. La estrategia militar consistió en la subdivisión de los terrenos del Estado entre los ríos Malleco y Bío Bío, junto con la colonización del territorio que se consideró más apto.

Desde 1861 hasta el año 1883 ya se conoce como la invasión a wallmapu, la cual se caracterizó en la instalación de una ciudad en lo que se conoce como la “provincia de Arauco” y lo que ocasionó el despojo y apropiación en gran parte de lo que pertenecía como territorio de la comunidad mapuche.

3.2 Periodo de dictadura militar

Durante el proceso de dictadura militar de Augusto Pinochet, se realiza el decreto de Ley 2.568, decreto que busca principalmente integrar a la persona mapuche a la sociedad chilena con una serie de metas asociadas a la entrega del título individual a cada comunero, con la finalidad de darle fin a la irregularidad legal de terrenos.

“1°- La necesidad de terminar con la discriminación de que han sido objeto los indígenas, situación que la legislación vigente no ha permitido superar;” (Nacional, 1979).

Junto a esto, cooperar con el desarrollo económico ante las posibilidades de progresar en el sector agrícola y cultural. Por último, se tiene como deseo integrar y “Chilenizar” a la comunidad, ofreciéndoles una supuesta igualdad de oportunidades y donde todos funcionen bajo el mismo sistema legal.

Tras lo anterior, comprender que este decreto no benefició precisamente a la comunidad mapuche, ya que, bajo este contexto de dictadura, mientras establecen sus ideas neoliberales, que se caracterizó por una fuerte represión política través de la violencia y de manera sistemática con violación de los derechos humanos con miles de víctimas torturados, ejecutados y detenidos desaparecidos. Durante este

proceso se instalan doctrinas asociadas a lo económico, llevando a cabo represión y evidenciando a través de este decreto, la importancia de la individualidad y la instalación de un modelo económico por sobre la vida y dignidad de las personas.

En conformidad con lo anterior, es posible decir que dicha dictadura no consideró al pueblo mapuche como una comunidad y que a través de este decreto estableció medidas que separó la tierra de las comunidades indígenas y las decidió separar en tierras independientes (ignorando que no existe identidad individual de este pueblo). Según este decreto, se estima que la comunidad queda en total desprotección de acuerdo con la visión de libre mercado con la entrega de títulos individuales de tierras y dentro de lo cual, no ofrece condiciones para que la comunidad más que en términos económicos, dando una desprotección a todos los demás aspectos, Lo que da lugar a la separación y disgregación de terrenos en gran parte del territorio y se da quita la posibilidad de que la comunidad viva de manera libre.

Tras el término de la dictadura y abriéndose paso a los nuevos gobiernos con el retorno a la democracia, asume el primer presidente democrático Patricio Aylwin, periodo en el que se busca desmarcarse del decreto de ley 2.568 y dar comienzo a generar nuevas políticas buscando cumplir con los acuerdos con los pueblos indígenas

3.3 Conceptualización salud- enfermedad

La salud es una de las dimensiones más fundamentales para el bienestar humano, es complejo poder mantener una buena salud o sentirse sano en su totalidad, puesto que, biológicamente el ser y el cuerpo humano es vulnerable, no tan solo porque está expuesto al deterioro físico que se obtiene con el paso del tiempo, refiriéndose a la vejez, sino que, también existen otros riesgos como contraer enfermedades crónicas o psicológicas las cuales no son previstas o en su mayoría controladas.

Para comprender la relación de salud-enfermedad se debe conocer los distintos modelos médicos que operan, compiten y se articulan en nuestra sociedad latinoamericana mestiza e indígena, hablamos tanto del modelo biomédico tradicional, como del sistema médico mapuche y la medicina popular.

Según la mirada del modelo de salud biomédico, que se sustenta del dualismo cartesiano, es decir, este modelo divide la naturaleza humana en dos partes, cuerpo y mente, donde se contempla que la mente puede existir fuera del cuerpo, mientras que el cuerpo se contempla como una estructura biológica que funciona autónomamente de la mente, de la subjetividad, de la cultura y otros procesos sociales-políticos.

Por otra parte, la biomedicina define a la salud como ausencia de enfermedad, clasificando así entre enfermos y sanos. A su vez la o las enfermedades pueden ser reconocidas, demostradas y clasificadas según las fisiopatologías que se presenten, estas pueden ser estudiadas con exámenes científicos e intervenidas de manera farmacológica o quirúrgica. El sistema médico convencional es mayormente hegemónico no tan solo por los años que lleva siendo utilizado por millones de personas, sino que también por los resultados de mejora en la salud y por los llamados doctores o médicos, quienes son los profesionales a cargo de la atención al paciente, las consultas y diagnósticos.

“La conceptualización de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en la primera mitad de siglo XX señala a la salud "como un estado de completo bienestar físico, mental y social y no sólo como la ausencia de afecciones o enfermedades" (Baeta, 2015) dentro de este mismo siglo para los Estados-nación, el campo de la salud fue uno de los indicadores predilectos para medir el nivel de desarrollo alcanzado por los países del norte global y el sur global.

Por otro lado, nos encontramos con la existencia y supervivencia del sistema médico mapuche, el cual se sustenta de la cultura del mismo pueblo indígena, conservando sus creencias e ideologías. Este modelo médico tiene una mirada mucho más amplia, es bastante integral, es decir, puede ver aspectos y dimensiones más allá de los factores que la medicina biomédica observa y no se basa tanto en las sintomatologías físicas, sino que en un enfoque espiritual y moral de la salud- enfermedad (Citarella, 2018).

Para comprender mucho mejor la relación entre salud-enfermedad según el sistema de salud mapuche, debemos destacar que tiene una directa conexión con la cosmovisión, con su filosofía de vida que se basa en una armonía entre todos los elementos de la naturaleza y el ser humano, siendo este uno de los vínculos fundamentales para la subsistencia. De lo contrario, si no existe dicha armonía no hay un completo equilibrio espiritual en donde el cuerpo se pueda sentir sano. En este aspecto, son varios los autores que reconocen una mayor inestabilidad y porosidad de la dimensión de la salud con relación a las relaciones intrafamiliares y sociales, y en relación con las dimensiones económicas, políticas y territoriales en las cuales crece y se desenvuelven las personas mapuches (Citarella, 2018)

Esclareciendo la definición del concepto denominado enfermedad, es la ausencia de esta relación armónica con la naturaleza y es el cimiento de dolencias, condiciones crónicas, entre otras patologías. De hecho, cuando una persona se enferma, es porque alguna situación, energía o malestar ha invadido el cuerpo del enfermo. Mientras que el concepto salud es considerado como el equilibrio espiritual, permitiendo al cuerpo y mente estar en armonía para así sentirse sano.

“En definitiva, la salud está integrada a todos los fenómenos de la vida misma y atiende a determinaciones económicas, políticas,

ambientales, espirituales, culturales e históricas que a su vez son dimensiones que pueden sintetizarse en el concepto de kúme mongen.” (Cuyul, 2013, pág. 23)

Siguiendo con la cita anterior, este modelo de salud mapuche contempla muchas otras dimensiones cotidianas, entendiendo que cada ámbito de la vida puede generar un daño consecutivo al cuerpo o a la mente, es por lo que, las personas buscan distintas opciones de sanación más allá de la farmacología. Además, se van adquiriendo conocimientos, saberes y prácticas de nuestros linajes creando así otro modelo médico, haciendo referencia al autor Eduardo Menéndez sobre la autoatención que se basa en las experiencias de vida, en la tradición familiar y en los recursos no biomédicos disponibles en un territorio.

“La existencia de un sistema de prácticas mágico-religiosas y rituales se mantiene como punto de referencia fundamental para la vida cotidiana y las conductas morales de este pueblo” (Citarella, 2018, p.). Las creencias en entes espirituales es una ideología propia de la comunidad mapuche, creen en espíritus que protegen la naturaleza como el *ngen* o en espiritualidades o seres que pueden hacer el mal y el bien como el *wekufu* (agente parásito), y creen y perciben a las personas que le hacen brujería, hechicería, daños, trabajos en lo que es la figura del *kalku* (brujo, bruja), ellos serían quienes les otorgan talentos y dones de sanación a las mujeres y hombres encargadas(os) de la salud mapuche, ellas son elegidas por los espíritus a través de sueños (*peumas* o *pewmas*) donde seres espirituales les enseñan a hacer hierbas medicinales, les muestran las enfermedades y a cómo tratar al paciente. A continuación, se describen las principales figuras del modelo de salud mapuche:

Machi: curandera de oficio, vista como figura de máxima autoridad por su grupo, a través de los sueños puede ver las dolencias de las personas, y por este mismo medio puede saber qué personas enferma le visitará para que le haga un diagnóstico y tratamiento.

Lawentuchefe: herbolaria de oficio, ella recolecta y prepara las hierbas medicinales las cuales son recetadas en la consulta a los pacientes. Todavía hay personas mayores que las comprenden bajo el concepto de meicas. Además, mucho lawentuchefe asume ese rol, luego de rechazar o retribuir de otra manera cuando les llega el don de machi. Debido a creencias cristianas o a las historias de vida, estas personas no pueden o no quieren ser machi, pero asumen un rol como lawentuchefe. La diferencia es que no pueden realizar machitún o satun, lo que comporta la dimensión espiritual más alta de la salud mapuche, pero sí pueden llegar a hacer diagnósticos espirituales y tratar con lawen (remedios en hierbas, minerales, aguas, tipos de tierra) a sus pacientes (Citarella, 2018).

Estas curanderas atienden a cada persona que acude a su consulta de una forma inusual al método convencional más conocido, ellas a través de la orina pueden diagnosticar enfermedades o sintomatologías, algunas pueden sanar a través de sus manos realizando masajes con ungüentos en base a plantas medicinales, o a través de su visión pueden ver una fotografía de la persona para conocer su dimensión más espiritual. Muchos(as) de los(as) agentes medicinales de la salud mapuche recetan infusiones de plantas medicinales nativas y populares. Las plantas nativas son recolectadas bajo protocolos ceremonias o rituales que incluyen una conexión especial con los territorios y los ngen (seres espirituales que vigilan y sostienen la vida biológica de los espacios).

3.4 Biomedicina, medicinas indígenas y medicinas populares

“Surgieron diferentes, y a veces divergentes propuestas y acciones de interculturalidad en salud, parte de las cuales confluyeron en un objetivo

común: la posibilidad de articular la biomedicina y la medicina tradicional a partir de relaciones 'paralelas' y no de dominación ni de hegemonía/subalternidad." (Menéndez, 2016, pág. 110)

Este autor refiere que los conjuntos sociales, tanto como los indígenas como europeos en América adoptaron, se apropiaron, mezclaron, recombinaron y transformaron sus saberes en salud, por lo que antes que ver una pérdida cultural del por qué un machi puede acudir a figuras religiosas cristianas para sanar a una persona de una condición espiritual, lo que habría que entender es que los sistemas y modelos de salud buscan lograr por sobre todas las cosas la eficacia terapéutica de sus tratamientos.

El modelo de medicina popular es el conjunto de prácticas, conocimientos y costumbres cotidianas basados en el uso de recursos sociales disponibles dentro de un territorio. La medicina popular también reconoce en sus creencias religiosas el uso de terapias espirituales y técnicas manuales que buscan mantener la salud individual y grupal. Además, todo este conjunto de saberes es traspasado y transmitido por la misma sociedad. Esta medicina es conocida como medicina casera o de autoatención ya que, son prácticas cotidianas que se utilizan para un bien individual, es decir, para diagnosticar, prevenir, solventar, controlar ciertas problemáticas sociales que se presentan en la sociedad y las comunidades humanas. Pero lo más importante a destacar es que la autoatención tiene un carácter autónomo, el cual viene de las tradiciones médicas antiguas de la medicina griega, la medicina romana, la medicina del medioevo; y de las tradiciones de los pueblos originarios que se fueron mezclando con la conquista y colonialismo durante las épocas pasadas. En este aspecto, se destaca que los agentes dentro de este modelo médico, como, por ejemplo, los herbolarios, yerbateros, médicas o parteras atienden y sanan enfermedades reconocidas solo en este modelo médico, como el mal de ojo, los nervios, el empacho y otras patologías o padecimientos que se encuentran en otros países latinoamericanos.

Se propone cuestionar la mirada desde los tres modelos médicos mencionados en base al proceso de salud/enfermedad/atención y prevención de enfermedades, como, por ejemplo, dentro de los más comunes la diabetes. Desde la mirada biomédica se conoce que esta enfermedad es un fallo del sistema orgánico y para aclarar el tratamiento ante este padecimiento sería un conjunto de fármacos e inyecciones tanto para prevenir la enfermedad y para regular los índices de azúcar en nuestra sangre y por último la reducción de alimentos altos en azúcares o sustituir el azúcar por otro endulzante natural, como stevia o agave. Mientras que desde la medicina mapuche indicaría un tratamiento de infusiones medicinales en base a hierbas amargas que regulen las alzas de azúcar. La duración de este mismo se diagnostica según los años que lleva padeciendo la enfermedad y la complejidad de la diabetes, también se aconseja al paciente sobre el estilo de vida que este pueda llevar, como no pasar tantas emociones fuertes, vivir una vida tranquila, y finalmente desde la medicina tradicional o popular nos señalaría tomar otras infusiones en base a otro tipo de hierbas medicinales más conocidas, para ingerirla ya sea en ayuno o durante el día.

Posteriormente, la salud oficial en Chile se fue privatizando, primero partiendo con un sistema de regulación de la natalidad a través del Servicio Nacional de Salud (SNS), creado en 1952. Esta institución fue el resultado directo del aumento y masificación de las acciones biomédicas, los recién nacidos muertos durante los primeros días eran cada vez menos. Pero con el paso de la Dictadura Militar y junto a las nuevas reformas neoliberales que logran dismantelar al Servicio Nacional de Salud, dando paso a un nuevo sistema de salud público-privado, creando el Fondo Nacional de la Salud FONASA 1979.

Estos nuevos sistemas médicos afectan directamente a la comunidad desfavoreciendo a los mapuches con un mejor acceso a la atención médica, es por lo que, determinada comunidad se organiza para proponer desde sus bases,

propuestas médicas que tengan el objetivo de mejorar el acceso a la salud de las familias rurales mapuches.” Esta experiencia constituyó un verdadero esfuerzo de acción intercultural en salud tratando de acercar el accionar del modelo médico occidental a la comunidad” (Citarella, 2018, pág.)

“En el Chile actual, el desarrollo de una Política de Salud dirigida a los pueblos indígenas ha promovido la denominada “salud intercultural” mediante el despliegue de una oferta de atención biomédica con “pertinencia cultural” a través de señaléticas y traducción de materiales en lenguas indígenas.” (Cuyul, 2013)

Profundizando aún más en la salud en la IX Región de nuestro país se aplicó ambos modelos médicos tanto el biomédico como el modelo de salud mapuche, posteriormente esto se fue ampliando e intensificando para luego en la actualidad se crearán dos nuevos programas con el objetivo de mejorar la calidad de atención de los centros hacia la población, es así que en 1992 surge el programa de Salud con Población Mapuche (Promap) y más adelante en 1996 nace un programa donde reconoce la salud intercultural, llamado Programa de Salud Especial de Pueblos Indígenas(PESPI).

El Programa de Salud Especial de Pueblos Indígenas (PESPI) según Mónica Manríquez nace con la finalidad de consolidar un sistema de salud intercultural que reconociera que los sistemas médicos son limitados para resolver los problemas actuales de salud, admitiendo la existencia y validez de otros sistemas de curación, como los indígenas. (Manríquez, Lagos, Rebolledo, Figueroa, 2018).

Siguiendo con la idea de la autora Mónica Manríquez dice que este programa tiene cuatro ejes fundamentales, los cuales son:

- 1.- Equidad: (disminuir las brechas de acceso)
- 2.-Enfoque Intercultural de salud: (en las acciones de profesionales y técnicos)
- 3.-Participación Social Indígena: (en la formulación, ejecución, evaluación y monitoreo de los planes locales).

Mientras que del modelo de salud mapuche se espera desarrollar:

- 4.- Prestaciones de Salud Indígenas: (atenciones de yatires, machi, lawentuchefe, taotes, entre otros).

3.5 Discriminación/pérdida de la cultura

Dentro de la historia mapuche esta comunidad ha sufrido altos niveles de discriminación por sus costumbres y tradiciones, esta dimensión ha afectado directamente al autoconocimiento y a la identidad cultural de las personas indígenas sobre todo en contexto urbano. Si bien el pueblo mapuche ha sido discriminado y racializado históricamente por las élites y también por las clases altas y bajas, existe un periodo donde se concentra y se visibiliza mucho más estos tipos de abuso hacia este grupo determinado.

Para contextualizar, debemos retomar aquel suceso donde surge la migración campo-ciudad en el cual una gran población de mapuches jóvenes busca nuevos comienzos, en los que esperan encontrar una mejor calidad de vida. Al llegar a Santiago lo primero que buscan es un espacio, un techo propio en el cual subsistir, al principio esa es la lucha: conseguir un trabajo y sobrevivir en las precariedades cotidianas y laborales. En paralelo se encontraba activa la lucha de la Unidad Popular que tuvo como un logro la llegada a la presidencia de Salvador Allende, en este proceso político los mapuches se suman a estas manifestaciones tomando participación dentro de los espacios sociopolíticos: desde los sindicatos, las tomas de terreno y la construcción de redes familiares y sociales que fueron creando los

primeros migrantes para recibir a sus hermanos y hermanas mapuche.

“Es aquella apropiación, desde la micropolítica de la sobrevivencia, la que hoy se vuelca como movilizadora de un *nosotros*”. (Alvarado, 2021, pág. 119) El autor hace referencia a la apropiación de los espacios de la ciudad utilizada por agrupaciones sociales mapuches y en los mecanismos de adaptación que utilizaron, adaptándose a la apariencia del entorno e imitando a los otros, este hecho político fue una manera de sobrevivir para los mapuches migrantes, los cuales pudieron mantener un perfil bajo de cierta forma, pero involucrándose en las luchas de aquel contexto.

No es algo lejano pensar en que la consecuencia directa de las jerarquías raciales es la segregación, que además existe una relación entre la participación política y el proceso de identificación que ha sido poco explorada en los pueblos indígenas. Cuestiones de índole económica, por ejemplo, tienen significaciones culturales o que las relaciones sociales son posiciones o determinantes de decisiones políticas.

La clasificación de razas ha llevado a una brecha de inequidad humana en Chile, puesto que, nos encontramos divididos por sectores o zonas de mayor clase social y estatus económico, el grupo predilecto quiere mantener marginado a los grupos precarizados, como en este caso la comunidad mapuche. Este accionar lo podemos considerar como un acto de violencia simbólica hacia los pueblos originarios y racializados del mundo (Alvarado Lincopi, 2021).

“La desaparición de las diferencias, la reducción de los núcleos autónomos de las culturas nativas: en una palabra, el camino hacia la “pérdida cultural” (Citarella, 2018) ha mantenido a las comunidades mapuche como sujetos de resistencia hacia el sistema capitalista neoliberal, pero también les ha ayudado al mantenimiento de la pluralidad y el derecho a la diferencia dentro de la nación ante el Estado chileno que se ha caracterizado por un deseo de homogeneizar a la población. En este sentido, no existe reconocimiento como una política pública cultural, no se involucra

al conjunto de los servicios nacionales básicos que van desde la justicia, educación, etc. y permitir a la persona mapuche o indígena el acceso de forma que se respete su historia y cultura.

“Históricamente han existido iniciativas de discriminación positiva hacia estos grupos, fundamentalmente reducidas a subsidios tales como becas indígenas o beneficios adicionales, medidas que no han superado un carácter asistencialista” (Manríquez, Lagos, Rebolledo, Figueroa, 2018) El estado chileno a través de ciertas soluciones de corto plazo ha dado calmantes para el pueblo mapuche para mantener una relación de control sobre este grupo.

La discriminación y los tipos de abusos que han sufrido no solo ha afectado a la identidad cultural, sino que, también a la autoestima de la persona mapuche. Algunas personas de la comunidad han sentido vergüenza de su identidad, de su cultura y de sus familiares. Además, han tenido que comportarse históricamente como sujetos dóciles por miedo a las represalias del resto de la sociedad, (Nahuelpán, 2016) de manera que muchas personas no se exponen a hablar en público su lengua nativa o también evitaban mencionar sus apellidos, forjando así una subordinación de un grupo a otro.

Muchas familias mapuches dejaron de lado sus costumbres y tradiciones por miedo a la segregación social, ya que, fue difícil la adaptación a la gran ciudad y por el hecho de venir de una comunidad con una cultura diferente existían dificultades para las oportunidades laborales.

Además, otra consecuencia directa de este proceso de exclusión hacia la comunidad es que esta etapa crea la clasificación de distintos grupos de mapuches que viven en contextos urbanos, cuestionando la credibilidad de su identidad cultural, un ejemplo claro es que tan mapuche eres, mencionando los apellidos para así dar cuenta si ambos padres son mapuches o de lo contrario existe mestizaje.

3.6 Brecha Generacional

Durante el proceso de mestizaje, se ha dado la diversidad identitaria en la urbe, posterior a la migración masiva de familias mapuche a la ciudad, los denominados “mapuches urbanos”, fenómeno en el que en la actualidad corresponde a los hijos de migrantes, los mapurbes, quienes buscarían dar significado a las vivencias asociadas a ser mapuche urbano, donde se busca identificación a pesar del desarraigo dado por la migración a la ciudad.

Comprendiendo la sociedad y todo lo que ella impone como ideales y formas de ser, se constituyen nuevas lógicas asociadas a lo conservador, lo que es y debe ser, surgiendo el concepto llamado “mapuchometro” “Concepto creado durante los últimos años que busca problematizar el esencialismo al interior del proceso de identificación mapuche actual.” (Alvarado Lincopi, 2016, pág. 165). Lo que consiste en formas de clasificación que su visión del mundo ronda en lo tradicionalista, asociado a la pureza racial que pueda tener un mapuche.

Champurria se conoce a la persona mestiza, quién en esta lógica, no sería un “mapuche puro”, estamos hablando generalmente de hijos/as o nietos/as de migrantes, quienes son chilenos y mapuche, una persona con dos mundos, dos culturas que se puede ver reflejada generalmente en los apellidos. El champurria es la persona que puede ser discriminada y menospreciada por ambas partes.

Se conoce como warriache para identificar a la persona mapuche que vive en la ciudad, especialmente quienes viven en Santiago, esta identificación en la urbe puede ser dada por distintas experiencias que viven las personas mapuches en la urbe y a su vez, intentar recuperar aspectos del pasado y utilizando el concepto de memoria que les permiten autodescribirse en la actualidad.

Dentro de un Estado y una sociedad segregada, se establecen ciertas jerarquías socio culturales que buscan ordenar quienes podrían y no ser mapuche hoy en día, teniendo en consideración si hablan o no mapudungun, de qué manera llevan su cultura en su estilo de vida, si se encuentran residiendo dentro del territorio y de acuerdo a esto, categorizar a los tipo de mapuche, por lo cual, según la sociedad, se establecería una clasificación a quienes sí pertenecen y negando la otredad, que en este caso, sería para el caso del mapuche urbano.

“Evidentemente, la comunidad rural es hoy el único reducto donde se reproducen libremente los elementos culturales tradicionales Mapuche más importantes, como el idioma, la religiosidad, etc. Sin embargo, es también cierto que esto ha hecho olvidar muchas veces que esta apelación fundamentalista hacia lo rural e inclusive pre reduccional - por parte de ciertos discursos Mapuche "" ha escondido tras de sí una insuficiencia argumental para apreciar el fenómeno étnico actual como una realidad compleja y de múltiples facetas, y lo que es peor ha provocado que hayan surgido verdaderos mecanismos de discriminación interna Mapuche que oponen a lo "puro y auténtico", es decir la realidad reduccional, lo "impuro o awinkado", lo urbano.”(Ancán, José, 1995. P.308).

CAPÍTULO IV: MARCO TEÓRICO

4.1 Historia de la Salud en Chile

La historia de la salud y la medicina en Chile comienza en 1552, con la creación del primer hospital en el país ordenado por el Rey Carlos V de España, Hospital llamado San Juan de Dios. “Durante la época colonial existía alta prevalencia de enfermedades infectocontagiosas, entre ellas viruela, tifus exantemático, sarampión, infecciones entéricas, tuberculosis, enfermedades venéreas y -en algunas zonas del país- peste bubónica, malaria y fiebre amarilla.” (

dirigía a una demanda en especial, las cuales con los años se fueron fusionando para llegar a formar una entidad que fuese multifuncional así concretando más objetivos y desafíos en el área de la salud.

Dentro de los hitos más relevantes son:

“En 1924 se crea el Ministerio de Higiene, Asistencia y Previsión Social. Se organiza la Caja de Seguro Obrero para cubrir los riesgos de enfermedad, invalidez, vejez y muerte.”

“En 1952 se promulga la Ley 10.383 que establece el Sistema Nacional de Salud (SNS), organismo encargado de la protección de la salud para toda la población y del fomento y recuperación de la salud de los obreros, esposa e hijos hasta los 15 años. Para su creación se fusionaron la Dirección General de Beneficencia y Asistencia Social; el Servicio Médico de la Caja de Seguro Obrero, el Servicio Nacional de Salubridad, la Dirección General de Protección a la Infancia y a la Adolescencia; la sección técnica de Higiene y Seguridad Industrial de la Dirección General del Trabajo; los servicios médicos y sanitarios de las municipalidades; y el Instituto Bacteriológico de Chile.” (<! -- *Hitos de la Salud Chilena* -->, s. f.)

En 1979 se fusionan el SNS y SERMENA, con lo cual se reorganiza el Ministerio de Salud. Se crean los Servicios de Salud, el Fondo Nacional de Salud (Fonasa), la Central Nacional de Abastecimiento (Cenabast) y el Instituto de Salud Pública (ISP). La nueva institucionalidad permite el acceso a beneficios a sistema de libre elección.

En 1980 una serie de decretos con fuerza de ley concretan el proceso de municipalización del sector primario y crean los Consultorios de Atención Primaria, dependientes de las municipalidades. Se reforma el sistema previsional de pensiones y salud. Comienza la cotización obligatoria del 4% de las remuneraciones para salud. Al siguiente año se crean las Instituciones de Salud Previsionales

ISAPRES.

En 1985 las leyes 18.418 y 18.469 crean el Fondo Único de Prestaciones Familiares y Subsidios. Se reorganiza el sector público en modalidades de atención institucional y libre elección. Se elimina la diferencia entre régimen de salud y calidad previsual. Se establece el aporte financiero según capacidad económica y el acceso libre e igualitario a acciones de salud.

Es importante destacar que en los años donde sucedió la Dictadura Militar (1973) no se construyen hospitales, eso provoca una brecha en cuanto a los recursos físicos y humanos para cubrir a la población que se estaba atendiendo en estos centros de salud, lo que le suma un desafío más a el desarrollo de la Salud en el territorio, sin contar que este proceso también tuvo muchos cambios.

En lo que se conoce como el nacimiento y fortalecimiento de la biomedicina en Chile, durante este proceso se caracteriza por grandes cambios políticos y por la necesidad de crear instituciones para que apoyaran la reciente instauración de la República, esta etapa se divide en dos fases, desde el inicio de la República hasta la promulgación del primer Código Sanitario en 1925 y desde ese evento hasta la creación del Servicio Nacional de Salud.

Las condiciones ambientales que dejó la urbanización e industrialización en el siglo XVIII como consecuencia, generó la masiva propagación de las enfermedades, pestes y pandemias, donde se buscó una forma de combatir con este nuevo fenómeno de salud.

Chile se encontraba en condiciones aún más deplorables con respecto a la salubridad de sus calles, ranchos y piezas populares lo que llevó a la reproducción de muchas enfermedades las que llevaron al aumento de la mortalidad en el país, esta situación fue observada por diferentes médicos e intelectuales quienes

rápidamente se movilizaron además de atribuirle esta responsabilidad sanitaria a el Estado, impulsaron ciertas normativas:

-Establecer un servicio de desagüe y alcantarillado: policlínico en los barrios populares con atención médica gratuita a los pobres, campaña de vacunación obligatoria, inspección sanitaria de alimentos y bebidas de consumo, control de mataderos y propagar en las escuelas la enseñanza de higiene.

Para posteriormente crear el Consejo Superior de Higiene Pública en 1892 y a los años siguientes crear el primer Código Sanitario visibilizando los avances de la ideología higienista y de intención urbanizadora del país. A finales del siglo XIX se comenzó el alcantarillado de Santiago, en 1906 se aprobó la Ley de Habitaciones Populares y en 1918 el primer Código Sanitario. (Higiene y salud pública en Chile (1870-1910) - Memoria Chilena, s. f.)

Además de las normativas que se crearon bajo una política de higienización, otros de los métodos de combate contra las enfermedades infecciosas fueron el aseo de calles y avenidas, el abastecimiento de agua potable.

4.1.1 Medicalización de los partos en Chile

En Chile la experiencia de concebir un hijo y el proceso de parto de este fue toda una evolución, primero las mujeres embarazadas tenían a sus hijos con otras mujeres que tenían el conocimiento de traer una vida al mundo, este saber se convirtió en un oficio, dando así nombre a las parteras.

La asistencia médica en los partos se hizo mucho más relevante, es por ello que al pasar el tiempo, se crea la Ley la Caja del Seguro Obrero Obligatorio (Ley 4.054), uno de los instrumentos fundacionales de la protección a la maternidad obrera, también fue uno de los puntos de partida de la medicalización asistencial del parto

entre las trabajadoras. (Medicalización del parto - Memoria Chilena, Biblioteca Nacional de Chile, s. f.)

4.1.2 Tipos de medicinas en Chile

Como se vio en el punto anterior existen diferentes modelos de salud que son utilizados por todas las personas en diferentes países latinoamericanos y por el resto del mundo, dentro de los más conocidos está el modelo biomédico occidental, la medicina popular y en nuestro país se crea la salud intercultural, la que da el espacio para la atención con medicina mapuche durante la década de 1990.

Medicina Occidental o Tradicional

La medicina occidental según Citarella, si bien existen diferentes interpretaciones de salud y enfermedad, existe una respuesta en común en cuanto a la concepción de enfermedad en el Mundo Antiguo, esta no venía de la hechicería, ni de espíritus malignos o de aspectos sobrenaturales, sino que, era un proceso naturalizado dentro del proceso del ciclo vital del hombre, tanto así que existía otra subjetivación más anclada a honrar lo comunitario antes que expresar una individualidad. La tarea de la medicina “racional” consiste en desarrollar dos procedimientos:

“La búsqueda de la causa de la enfermedad a través de la observación y luego la aplicación de remedios apropiados” (Citarella,2018, pág. 254)

Siguiendo la historia a profundidad de la creación del modelo biomédico existieron varios médicos y filósofos que generaron sus teorías hasta darle forma a la medicina tal y como la conocemos. Primero Hipócrates un médico de la Antigua Grecia fue el creador de la medicina racional, dándole vida con la teoría de los cuatro humores cardinales, la sangre, la bilis amarilla, la bilis negra y la flema, él asoció estos cuatro humores a elementos fundamentales de la naturaleza como el agua, fuego, aire y

tierra. Hipócrates consideraba la salud como un estado de equilibrio perfecto entre todos los componentes fundamentales del cuerpo humano.

Por el contrario, con el paso del tiempo esta teoría se vio afectada por la religión, alimentando la creencia en el poder divino de curación que se encontraba en la figura de Jesús desde la religión judeocristiana, viendo así a la enfermedad como un proceso cercano a la purificación, conducido a la Gracia de Dios.

Por otra parte, se fue transformando la medicina racional por diferentes figuras de la época, como Descartes, quien separa los ámbitos de conocimientos y la experiencia del hombre (alma y cuerpo). Este filósofo es quien cambia la tarea del médico, ya que, no se interpreta la vida donde se encuentra inmerso el hombre, sino que, se da una hipótesis sobre los fenómenos fisiológicos y patológicos aplicables y controlables en la práctica dentro de un organismo humano visto como una máquina (Le Breton, ...).

Otras contribuciones que se hicieron, por ejemplo: Harvey sobre la circulación sanguínea, Da Vinci y Vesalius colaboran sobre anatomía, Morgagni contribuye con la autopsia y estudios clínicos, Virchow sobre el estudio de los tejidos y células (modelo anatómico) y por último Henle, Pasteur y Koch sobre los virus y bacterias como portadores fundamentales de las propagaciones de las enfermedades. Es finalmente esta última teoría microbiana de la enfermedad la que se ha mantenido más o menos hegemónica en la medicina occidental, ya que con esta teoría comienzan los procesos de urbanización, higienización para hacer vivir a la población, aumentando la productividad, extendiendo la vida, y permitiendo el desarrollo de las capacidades humanas para el trabajo (Le Breton, ...; Foucault, ...),

Medicina Popular

Este tipo de medicina es conocida por el uso de hierbas, frutos y plantas

medicinales, esta técnica proviene de las culturas nativas indias de nuestro país, las recetas de las medicinas naturales se hicieron una técnica infalible y es así como su uso llegó hasta otros continentes para la sanación de diferentes padecimientos, desde un dolor estomacal hasta dolores de corazón.

La utilización de este tipo de medicina se hizo tan habitual y es tan efectivo que prevaleció en el tiempo como un saber y conocimiento de la gente, cada familia tiene una historia con la medicina popular y conoce de diferentes maneras de uso de las distintas plantas medicinales, a su vez estos conocimientos medicinales se han transmitido de generación en generación.

Lo que está medicina destaca es la creencia en prácticas mágico-religiosas ya que, tiene sus orígenes en la cultura mapuche, por ejemplo, cuando existe algún tipo de sintomatología que no es reconocida por un médico del sistema biomédico, la medicina popular es un gran método para tratar dichas molestias. Pues en este tipo de medicina se reconocen algunas de estas prácticas espirituales/religiosas, como por ejemplo empachos, males de ojos, purgantes, las maldiciones, hechizos, entre otros.

El empacho: Es un malestar en el estómago, el cual se debe a varias razones, pero la más común es por comer en abundante cantidad algún alimento grasoso o pesado para los jugos gástricos, este es tratado de una forma poco usual, se realiza una acción llamada “quebrar/ romper el empacho”, el cual consiste en un masaje en la zona lumbar directamente en la piel para relajar el sistema intestinal y se complementa tomando purgante.

Mal de ojo: Este es un malestar o incomodidad físico que se debe a la creencia de que una persona tiene la capacidad de producir daño tan solo con mirar, puede ser con una mala intención, el tratamiento para quitar el mal de ojo es una limpieza de energías, en muchas ocasiones realizan una oración con algún tipo de protección

espiritual (medalla, rosario, santo) a esto se le llama “santiguar”. Cabe destacar que los niños son más propensos a sufrir de estas prácticas tanto el empacho y el mal de ojo.

Purgante: Este es una mezcla de aceites o extractos de algún alimento que tenga un efecto laxante, se utiliza para limpiar el estómago.

Medicina Mapuche

Por otro lado, la Medicina Mapuche, siguiendo al autor José Quidel, nos hace comprender primero que el *Rakizuam (pensamiento)* del pueblo mapuche es que vivimos en un mismo mundo, pero con distintos conocimientos, es por ello, no se despega de la idea de otras vidas coexistiendo junto a la vida mapuche, entienden que todos los conocimientos o estilos de vidas que pueden ser diferentes a la de ellos, se respetan y no se imponen. Segundo, para comprender mejor la filosofía de este pueblo debemos comprender su *Kimun* (saberes o conocimientos) “explica el saber, el estar consciente, el poseer claridad, poseer conocimiento para vivir, entender y convivir.”

Comprendiendo así que existen nuevas u otras vidas presentes se debe aprender a convivir, es por lo que se habla de un equilibrio entre el ecosistema y la comunidad mapuche, este pueblo respeta y no somete a la naturaleza, explotando su flora o fauna, sino que por el contrario vive en una perfecta armonía, agradeciendo lo que la tierra entrega y pidiendo permiso para poder obtener recursos de esta misma. Esta forma de pensar también se basa en el mundo espiritual, ya que, el *Kimun* se fortalece gracias a muchos ámbitos de la vida cotidiana.

“El estar en relación con la dimensión espiritual, el estar más allá de la cabeza humana, sino, escuchando, leyendo, los otros kimün, el de los otros seres vivos, nuestros hermanos y hermanas, padres, madres, nuestros parientes los animales, las plantas, las aguas, las

montañas. Ese diálogo es lo que hasta el día de hoy se mantiene en el campo de la espiritualidad de nuestros pueblos. Eso es lo que nos mantiene con vigor.” (Quidel, 2020)

Desde este saber o desde esta filosofía de vida también se comprende la salud, como un equilibrio o armonía con lo espiritual. “Mapuche Bawehtuwün (medicina mapuche) que es una práctica milenaria que se ha ido desarrollando con el transcurso de las vidas de muchas generaciones.” (Quidel, 2020)

Este sistema médico se basa en la sanación por medio de plantas medicinales o hierbas curativas, también reconoce las prácticas mágicas religiosas, es decir, creen en deidades o en estos casos en espíritus/ dioses quienes les entregan más conocimiento acerca de las enfermedades y cómo curarlas.

4.1.3 Antropología de la salud

Se conoce que la medicina occidental tiene una gran influencia en la sociedad y en el mundo, porque ha logrado muy buenos resultados en la salud de las personas, además de que se replica el mismo discurso donde este modelo médico se sustenta en teorías científicas y es precisamente por eso que para la sociedad es mucho más confiable. Sin embargo, existen relaciones de poder dentro de la institucionalidad, primero mencionar que Turner destaca la división del trabajo en el área de salud, posicionando así a los médicos como los más importantes y dejándolos en la cima de una pirámide, ya que, ellos son los que se encargan del tratamiento de las patologías, mientras que el resto comprende otros factores del proceso de atención de un paciente.

Otro aspecto por considerar de la medicina convencional es la relación médico-paciente, según las autoras Yuri y Lilia, dentro del área de salud el médico se considera como el emisor por ser la persona que tiene los conocimientos mientras

que el paciente o usuario es el receptor del conocimiento, por ende, debe seguir las indicaciones que se le entregan. Se puede notar el rasgo de subordinación que existe dentro de esta relación no solo porque debe seguir órdenes, sino que, igualmente se encuentra sometido a cumplir con lo dictado por un bien propio, que en este caso sería la mejoría de su situación de salud.

“La práctica médica es la intervención del hombre sobre el hombre mismo, intermediada por la tecnología y por la ciencia. (Nishijima, Blima, 2016)

Otro autor que habla sobre el modelo hegemónico es Eduardo Menéndez quien expone que este modelo médico tiene varios rasgos, dentro de los que menciona está el biologismo, este determina la enfermedad como algo casual, sin conocer las relaciones sociales que pueden producir dicha afección, el modelo biomédico utiliza indicadores raciales en vez de utilizar indicadores sociales para referirse a estratificación social, a su vez existe el rasgo de retraimiento social, es decir, que no hay mayor interés en un factor social el cual sea incorporado a la práctica en sí. (Menéndez,1988)

Dejando de lado la medicina convencional y nos adentramos más en las medicinas indígenas o populares, existe un giro ontológico que habla sobre las prácticas mágico-religiosas de las culturas indígenas del país, se habla sobre el ver, que hace referencia a las personas que pueden ver estos seres o espíritus malignos que dañan o enferman a la gente, son males que pueden comer la sangre y no se logran captar con facilidad, tener la posibilidad de ver a estos seres es como un poder o habilidad especial, que es otorgada a través de una divinidad a la cual se le hace devoción. (Bonelli, 2016)

Las personas que tienen estas habilidades curativas perciben las cosas de formas distintas, por ejemplo, el conocimiento o sabiduría llega a sus mentes, traspasa al cuerpo y por último explican lo que logran sentir, una de las formas es a través del

tacto pueden ver o sentir los malestares de los enfermos o por ejemplo como en el caso anterior, el lograr ver y a su vez con la visión poder sanar.

4.1.4 Rol de la mujer en contexto comunitario, político y espiritual

Es importante destacar que, en la historia de la comunidad mapuche, al pasar los años, las *machis* toman protagonismo después de pasar por un quiebre político, militar y económico en el cual se debilitó estructuralmente los mecanismos de solidaridad o el sistema patrilineal, donde los *longkos* eran las figuras de autoridad y poder (jefes o líderes de las comunidades de las generaciones más antiguas del linaje).

“Ellas son la clave de la conservación de conductas culturales y morales adecuadas, así terminan contribuyendo a generar espacios de identidad y comunitarios en torno a la cultura mapuche. (Citarella, 2018)

En la actualidad y en algunas zonas del país, la presencia de la *machi* es fundamental no tan sola para su comunidad mapuche, sino que también para la comunidad chilena, ya que, sus funciones o labores son esenciales para un buen vivir.

“El rol de machi está culturalmente constituido como propiciador de los espíritus ancestrales combatientes de las enfermedades y fuerzas del mal, conocedor esotérico de los sagrados códigos y normas que velan por el bienestar de la comunidad y gran conocedor de hierbas y remedios” (Bacigalupo, 1994)

Siguiendo con lo que nos dice la autora Ana Mariella Bacigalupo, existen distintas mujeres *machis*, pero el factor común de todas son sus dones curativos, todas cumplen con este rol y son reconocidas a nivel país por lo mismo, sin embargo, la autora logra distinguir a unas con otras, estas diferencias se pueden denominar por

su ubicación geográfica, adaptación, la luna, el sol y Dios.

Profundizando más en el papel de estas mujeres indígenas, cumplen con un papel social, específicamente de mediadora entre la comunidad espiritual y su Dios, oficia como sacerdote ritual y embajador místico, pero también otras veces va como invitada a participar de los *nguillatún*. Las *machis* que cumplen con la función sacerdotal son las que lideran las ceremonias/rituales o también son las mismas que a través de sueños pueden prevenir los peligros, entonces se reúne con los líderes de la comunidad para exponer la situación, si estos están de acuerdo con ella se lleva a cabo la ceremonia para pedir fertilidad y abundancia en las tierras.

4.2 Migración forzosa

El proceso de migración campo-ciudad, es un fenómeno el cual se viene desarrollando desde hace dos siglos. Este flujo migratorio más notorio se inicia a partir de los años 1930, el cual se da principalmente hacia las ciudades de Concepción, Temuco, Santiago, Coquimbo y Atacama. Este proceso fue producido por un colapso de la economía agraria, la venta de tierras a particulares y la constante división en las comunidades que se fue dando con el paso de los años, lo que provocó la “minifundización”, lo cual impedía que las producciones agrícolas y ganaderas fueran suficientes. Tras esto, como gran parte de la población mapuche vivía de la agricultura, generó un desplazamiento hacia la urbe como mano de obra para el trabajo.

“Está comúnmente establecido que las migraciones Mapuche con destino a las ciudades, son una condición directa de la creciente fase de empobrecimiento y minifundización de las escasas tierras rurales desde principios de siglo” (Ancán y Calfío, 1998)

La migración a la ciudad se comienza a dar como una salida a la extrema pobreza que existía para la población mapuche que vivía en la zona rural, abriendo camino a nuevas posibilidades socioeconómicas, culturales e incluso educativas, tanto para ellos como para sus familias, que les permitieran tener una mejora en su calidad de vida, ya que, durante estos años la población mapuche rural, dadas las condiciones sociopolíticas imperantes en la zona de la Araucanía infieren directamente en su situación, obligando al mapuche al cuestionamiento de cómo sobrevivir o vivir dentro de una comunidad, y de crearse el deseo de querer migrar, y así, motivando al desplazamiento del territorio.

Durante los años 1950 y 1960 dicho proceso migratorio a las ciudades fue en aumento y durante estos años, la población mapuche emigra desde sus comunidades y se establece en las ciudades. Por ejemplo, en la Región Metropolitana se asientan en las zonas más periféricas, en los sectores más populares y pobres de la ciudad, donde se concentra hasta el día de hoy, el mayor porcentaje de personas mapuche.

“Antes, durante los 60 y 70 del siglo pasado, la sociedad mapuche migrante, como intentamos señalar en nuestro capítulo anterior, se había incorporado en la transformación que los sectores populares desarrollaron de la ciudad, participaron de las tomas de terreno y las autoconstrucciones que le dieron una nueva extensión a la capital, por fuera de la *ciudad propia*; desde una identificación que remueve la homogeneidad de clase que sostuvo los anteriores procesos”
(Alvarado Lincopi, 2021, P.147)

Desde el desplazamiento hacia la urbe, se generan escenarios relacionados a la desigualdad y la segregación espacial que se asocian principalmente a condiciones socioeconómicas y raciales. Estas comienzan a reproducir experiencias de discriminación y mecanismos de dominación, por lo que habitar nuevos espacios en

la adversidad tras el despojo territorial e identitario y viéndose en la obligación de establecerse en un nuevo espacio.

Durante este proceso de establecimiento territorial en las urbes, es donde también se comienza a construir resistencia, donde la capacidad de reformular y transformar sus contextos y ver una oportunidad de crecer en la urbe a pesar del desfavorable ambiente resulta fundamental. Es por aquello, que, durante este periodo, es cuando se podría comenzar a hablar de una nueva etapa de recuperación, reconstrucción de identidad mapuche, en un nuevo espacio, correspondiente a la ciudad.

“Con respecto a la migración Mapuche si bien es cierto que esta aumentó cuantitativamente durante la Dictadura Militar con la promulgación, en 1979, del decreto con fuerza de ley N° 2568, conocido como ley de división de tierras, que afectó la estructura político-cultural interna de las comunidades Mapuche. El proceso de migración mapuche, primero a los fundos cercanos a las reducciones, luego a espacios urbanos cercanos a los campos y posteriormente a la capital, había comenzado ya desde la década del 30' y 40'. Así lo confirma el Chachai (Mayor) y Lonko en Santiago Wesceslao Paillal: “Mi papá me dijo que saliera de allá, de la casa, de la comunidad a Temuko, a trabajar afuera, tenía como dieciséis años. Cómo sería la pobreza que había antes... yo nunca no quise que faltara un pedazo de pan o harina encima de la mesa. Éramos pobres nosotros bien pobres, mi papá trabajaba en el fundo, mi hermano trabajaba en el fundo, mi hermana empleada en Galvarino, ¿qué podía esperarse con tanto niño? Como siete, ocho hijos que tenía mi papá ” (Curivil, Felipe, 2006 P. 19)

Respecto a la cita anterior, se puede asumir que bajo la mirada del sistema neoliberal, la manera en la que se ha situado a la población mapuche en Santiago, se podría decir que estaría vinculada

directamente con la idea de segregación territorial, una jerarquía en la que establece un escenario, casi como de estrategia, que imposibilitan que ciertos grupos sociales en la urbe puedan escalar en esta jerarquía que profundizan más aún las desigualdades de clase y raza, ubicando a las personas mapuche, en los lugares de la periferia en la urbe.

Se habla de herida colonial, a lo que ha dado por persistencia a través de la historia, en formas de violencia que se ejercen hasta la actualidad. Estas formas de violencias están relacionadas con la jerarquía del sistema, el cual los ha querido mantener en condiciones de pobreza, exclusión y desigualdad socioeconómica, evidenciado en distintas experiencias en las que se visibiliza violencia en distintos ámbitos, como lo pueden ser desde el despojo territorial, violencia estatal y política, represión, discriminación e inferiorización.

“Ambos rasgos del fenómeno colonial: la pobreza endémica provocada por el despojo territorial y la inferiorización mapuche dentro de jerarquías socio-raciales, hacen del desplazamiento mapuche un fenómeno profundamente violento. Y es precisamente aquel estigma que apabulló las vidas mapuches mediante una ocupación de características coloniales, el que acompaña las historias de hombres y mujeres que emprendieron un viaje desde sus reducciones hasta la capital del Estado colonial.” (Alvarado Lincopi, 2021, P, 90.)

Conforme a lo citado anteriormente es que se ejemplifica la violencia en la vida cotidiana y que, a su vez, se instala como forma de dominación en un sistema que establece roles entre opresores y oprimidos. Es por aquello que se expone la idea de herida colonial, que repercute en la vida de la persona mapuche de manera histórica y que se encuentra instalado en lo que significa la experiencia urbana.

4.3 Racismo y explotación

Al llegar a la ciudad muchas personas mapuches, se insertaron en el estilo de vida de la urbe y se incorporaron a diversos rubros y oficios, según la estructura social imperante. En el caso de las mujeres mapuches, se dio principalmente asociados al trabajo doméstico, como asesora del hogar puertas adentro.

A juzgar por lo anterior, es posible hablar sobre los empleos, asociados a unas “categorías raciales” en una estructura de subordinación, como el de las experiencias de las mujeres mapuche en el rubro del trabajo doméstico, que, además, podría estar asociado a la desigualdad social y de género, marcando ciertos trabajos como “empleos para indios” como también se pudo ver hace algunos años en el caso de las mujeres migrantes peruanas. Esto queda manifiesto en relatos de mujeres migrantes que por varias generaciones dedicaron su vida al trabajo doméstico como asesoras del hogar.

“La pobreza mapuche parte de no tener tierra; yo vengo de Lumaco. Mi papá que era de Quetrahue no tocó tierra y yo tuve que salir a trabajar a los 15 años porque era una de las hijas mayores. Cuando tenía 17 me vine a Santiago a trabajar en casas particulares. Guillermina Reiman” (Antileo, 2015, p.81).

En la urbe, el trabajo racializado se comienza a instalar lentamente para los migrantes mapuches y junto con ello, una serie de vivencias que establecen dinámicas de violencia racial. Respecto a esto, es interesante abordar las “categorías raciales” en los trabajos para las personas mapuches, en un rubro que, para el caso de los hombres, estaba asociado principalmente a la panadería.

Estas dinámicas de racismo se asientan como nuevas maneras de vivir la desigualdad social y la discriminación en la urbe, además de lo que significa en sus vidas el proceso de despojo tras migrar de su territorio. Se establece un esquema de segregación en el que ubican a las personas mapuches en situación de migrantes, en un rubro con precarias condiciones y estableciéndose como significación social que delimita como únicas opciones laborales, siendo aún más complejo poder derribar esta idea de trabajo racializado y lograr buscar mejores opciones de trabajo.

Estas formas de referir a las ideas de raza y racismo apuntan a la comprensión de procesos de sedimentación de jerarquías raciales entre poblaciones o entre fuerzas de trabajo. En términos concretos, estas referencias me permiten discutir la noción de trabajo racializado para el caso de sirvientes y panaderos mapuches en un marco general donde la raza ha operado como mecanismo de clasificación en la estructura colonial, cuya consolidación no solo describe el pasado, sino se abre al análisis de continuidades y expresiones contemporáneas de racismo. (Antileo, 2015, p.90).

Dentro de este escenario de jerarquías raciales, se establecen roles imaginarios que justifican la explotación, a la idea de inferioridad y que a través del prejuicio y un estigma que estaría asociado a un “tipo de trabajo para el indio”, de servidumbre, generalmente puertas adentro y con un “patrón” y que, por esta razón, estaría justificada la explotación y también una normalización de la violencia racista de la clase dominante.

La cita anterior nos explica que de acuerdo con lo establecido la estigmatización del cuerpo mapuche fue utilizado para normalizar violencia laboral, mantener esta herida colonial a través del tiempo y manejar la vida de las personas mapuche como

si no fueran dueños de sí mismos y de su propio destino. Conforme a distintos testimonios en los que se exponen formas de explotación en el ámbito laboral, donde la dinámica puertas adentro, le permitían al “patrón” una serie de aprovechamientos que vuelven a poner en la mesa esta idea de jerarquía e inferiorización hacia el mapuche. Dentro de los distintos testimonios a señalar, se encuentra el siguiente:

Juan Segundo Tranamil llegó a Santiago en 1976. Nacido en Galvarino, decidió migrar a sus breves 16 años. En la capital comenzó a trabajar en la Panadería Catamarca, ubicada en la comuna de Quinta Normal, pero no por mucho tiempo. Él mismo cuenta: «Ahí duré hasta fines de 1977, ya que encontré mucha explotación. Me levantaba todos los días a las 5 de la mañana y terminaba baldeando a las diez de la noche. Estaba puertas adentro». Las primeras experiencias laborales en las panaderías de la capital traen recuerdos de profundo dolor, dado los altos niveles de explotación que debieron sufrir los trabajadores mapuches. Fueron muchos los que viviendo en las panaderías debieron callar en los primeros instantes, no flamear los agravios a modo de protesta. Callar, aguantar por algún tiempo, utilizar el silencio como una fórmula para sobrevivir. (Alvarado Lincopi, Claudio Andrés, 2017, p. 129-130)

Dentro de las deplorables condiciones en la que se exponían a los trabajadores de las panaderías, se destaca un concepto que comienza a utilizarse con las personas mapuche, el término “huacho” hace alusión respecto a su posición como migrante en la ciudad y la necesidad de aferrarse a un empleo, a costa de lo que fuera para sobrevivir y poder tener un techo donde dormir, esto generaba una gran dependencia hacia “el patrón”, por lo que el sometimiento a los malos tratos y la humillación racista en el ámbito laboral, tendieron a agudizarse aún más. La siguiente cita nos exhibe un poco acerca de estas experiencias:

Que el nombre otorgado a los trabajadores puertas adentro en las panaderías fuese el de huacho, ubica estas experiencias en una tradición propia del campo del Chile central, reactualizada en la ciudad para comprender y ubicar las vidas de aquellos inmigrantes en busca de un destino incierto, arrojados sin más que sus manos en la urbe. Y justamente esta situación de desarraigo fue utilizada por los patrones para fortalecer aquel vínculo de dependencia necesario para la reproducción de la servidumbre. Por cierto, como veremos, el huachaje fue uno de los elementos que más combatió el sindicalismo panificador. (Alvarado Lincopi, Claudio Andrés, 2017, p.131).

4.4 Lucha sindical y de raza

Es importante mencionar, que entre los años 1925 hasta 1980, se fue conformando una lucha sindical, de clase y de raza, como modos de organización y que buscaba resistencia, tras la migración forzada de gran porcentaje de personas mapuche a la urbanización. Esta lucha sindical se encontraba liderada por trabajadores del rubro de la panadería, quienes iniciaron en esta industria como dirigentes sindicales en lo que se conoce como “Confederación Nacional de Panificadores de Chile” (Conapan).

Sin ir más lejos, don Eugenio entró al Sindicato Número 1 de Panificadores el año 1968. Entró por consejo de los viejos: ellos le recomendaron que debía hacer lo, y desde ese momento no ha dejado la actividad sindical. Hoy, siendo presidente de la Conapan, sigue batallando por las mejoras laborales del gremio, pero, como desde hace algunos años, los quehaceres organizativos se articulan también con las biografías de la mayoría de los afiliados, los cuales son en un 90% mapuche. (Alvarado Lincopi, 2017, p. 123).

Las vivencias de los hombres mapuche los llevaron a una organización y a la lucha sindical como respuesta a las pésimas condiciones laborales, explotación y bajos sueldos que profundizan la desigualdad, la vulnerabilidad social y una estructura de dominación que implanta la idea de los llamados “trabajos para indios”, realizando un proceso de marcación, que no solo discrimina y segrega a la persona mapuche, además los ubica en una posición social subordinada.

Uno de los primeros logros con relación a la lucha por combatir la explotación, que obtuvieron las organizaciones sindicales, estuvieron relacionadas a la eliminación del trabajo de noche, en los que no contaban con las condiciones mínimas para el descanso e incluso con la higiene del lugar. Esta lucha por un trabajo en condiciones dignas en las panaderías situó este acontecimiento como una de las primeras formas de organización y de lucha mapuche en el rubro panificador.

“Obtenido el descanso dominical, las organizaciones sindicales panificadores comenzaron en 1923 una ardua batalla contra el trabajo nocturno. Eran muchos los trabajadores que debían soportar por las noches condiciones inhumanas en las panaderías, con espacios no acondicionados para dormir, con deplorables estados de limpieza, sin agua para el aseo personal, sin duchas, con poca ventilación, con muchísimo calor. Era un ambiente de cautiverio. Avanzar una lucha entonces contra estas deplorables condiciones fue una condición para humanizar el trabajo panificador.” (Alvarado Lincopi, Claudio Andrés, 2017, p.133).

Estas experiencias constituyen lo que significaron los primeros espacios de participación social mapuche en el escenario de lo urbano, lo que significa en primera instancia, una oportunidad de encuentro con sus pares, la visibilización de las demandas de sus trabajadores y por último una forma de organización que pudiera recomponer y resurgir su identidad cultural, tanto en el plano individual

como colectivo en el espacio urbano, a través de los sindicatos de panificadores.

“Esos primeros años fueron de una precariedad laboral evidente, provocado por el hecho de que la población mapuche migrante no estaba calificada para empleos urbanos, ocupando las plazas peor remuneradas.” (Curivil, Felipe, 2006, p.32).

Resignificar identidad en el plano urbano a través de la organización resultó fundamental para la unión y ayuda mutua, se constituyó como un espacio de encuentro y apoyo, que hacía posible luchar de alguna manera con formas de violencia racista que establece una jerarquía y normaliza la explotación.

4.5 Políticas Públicas sobre salud y pueblos indígenas, normativa jurídica y legal.

En términos generales existen distintas leyes y normativas que regulan ciertas prácticas, sobre todo si son de un accionar público, estas son las políticas públicas, las cuales se rigen por precepto jurídico y legal. Para comprender aún mejor, utilizaremos la definición de este autor:

Las políticas públicas son el conjunto de objetivos, decisiones y acciones que lleva a cabo un gobierno para solucionar los problemas que en un momento determinado los ciudadanos y el propio gobierno consideran prioritarios. Desde este punto de vista, las políticas públicas se pueden entender como un proceso que se inicia cuando un gobierno o un directivo público detecta la existencia de un problema que, por su importancia, merece su atención y termina con la evaluación de los resultados que han tenido las acciones emprendidas para eliminar, mitigar o variar ese problema”. (Tamayo, 1997: 281)

Para la comunidad mapuche fue un proceso tardado que sus demandas como

pueblo fueran escuchadas, participaron de muchos acuerdos, tratados y también fueron parte de espacios políticos en los cuales se expresaban, gracias a su aportación logran tener el reconocimiento del Estado a través de dos instrumentos gubernamentales más importantes, que los reconoce como pueblos indígenas dentro de nuestro país, 1) la Ley Indígena N° 19.253 (1993), y 2) El Programa Orígenes (2001).

Ley Indígena n° 19.253 (1993)

Esta Ley se crea posterior al término de la Dictadura Cívico-militar y actualmente se encuentra vigente, la Ley Indígena se promulgó el 28 de septiembre de 1993 y se publicó el 05 de octubre del mismo año, momento en que el presidente Patricio Aylwin se encontraba gobernando.

Dicha Ley tiene como finalidad establecer normas sobre protección, fomento y desarrollo de los indígenas y además crea la Corporación Nacional de Desarrollo indígena (CONADI). Dentro de los resultados de esta normativa, se obtiene insumos fundamentales como:

- Un estatuto de protección de tierras indígenas.
- Incluyó la participación indígena directa en el Consejo Directivo de la nueva Corporación Nacional de Desarrollo Indígena (CONADI).
- Creó el Fondo de Tierras y Aguas para la adquisición de tierras para comunidades y comuneros. (Poblete, 2019)

Dentro de esta ley podemos desglosar ciertos recursos o instrumentos importantes para la comunidad mapuche y otras comunidades indígenas, como anteriormente se ha mencionado la Ley 19.253 crea la Corporación

Nacional de Desarrollo indígena y es la que rige dicha institución.

4.5.1 CONADI

Es una institución gubernamental que tiene como misión y objetivo:

“Promover, coordinar y ejecutar la acción del Estado en favor del desarrollo integral de las personas y comunidades indígenas, especialmente en lo económico, social y cultural y de impulsar su participación en la vida nacional, a través de la coordinación intersectorial, el financiamiento de iniciativas de inversión y la prestación de servicios a usuarios y usuarias.” (CONADI | Corporación Nacional de Desarrollo Indígena, s. f.)

La población que cubre esta institución es a las diez etnias que reconoce la Ley indígena, que son: Aymara, Atacameña, Colla, quechua, Rapa Nui, Mapuche, Yámana, Kawashkar, Diaguita, Chango.

En esta institución se puede realizar una variedad de trámites desde defensoría jurídicas, acceder a subsidios, inscripción a concursos y certificados de acreditación de la calidad indígena, entre otros.

Profundizando aún más en las intervenciones públicas principales que puede realizar CONADI debemos destacar el Fondo de Tierras y Agua que nace bajo el artículo n°20 de la Ley indígena que menciona el siguiente objetivo:

a) Otorgar subsidios para la adquisición de tierras por personas, Comunidades Indígenas o una parte de éstas cuando la superficie de las tierras de la respectiva comunidad sea insuficiente, con aprobación de la Corporación. (CONADI | Corporación Nacional de Desarrollo Indígena, s. f.)

El Fondo de Desarrollo indígena está centrado en provocar un cambio en las condiciones de la población indígena para alcanzar los niveles de desarrollo deseados. Para ello se ha propuesto generar los mecanismos para que estos niveles de desarrollo puedan ser definidos tanto por quienes diseñan la política pública, como por quienes son los destinatarios de tal política y las áreas donde se pueden implementar este fondo es componente de gestión social, componente de fomento a la economía indígena y componente de apoyo a predios adquiridos y/o transferidos.

La Beca indígena para estudiantes, este es un aporte monetario a libre disposición para los estudiantes ya sean de enseñanza básica, media o superior que tengan ascendencia indígena, este beneficio es para ayudar a solventar los gastos escolares.

Convenio 169 de la OIT (Organización Internacional del Trabajo)

El convenio 169 de la Organización Internacional del Trabajo es un conjunto de normativas internacionales del trabajo que le otorga una responsabilidad a los Estados de cada país. Con fecha del 15 de septiembre de 2009 fue aprobado y entró en vigor, formando parte de la legislación chilena. Esta normativa es aplicada para los pueblos indígenas y tribales en países independientes, cuyas condiciones sociales, culturales y económicas les distinguen de otros sectores de la colectividad nacional, y que estén regidos, total o parcialmente, por sus propias costumbres o tradiciones o por una legislación especial. (Convenio 169 OIT- Ley Fácil - es, s. f.) El objetivo del Convenio 169 es superar las prácticas discriminatorias que afectan a estos pueblos y hacer posible que participen en la adopción de decisiones que afectan a sus vidas, por lo que los principios fundamentales de consulta previa y participación constituyen su piedra angular. («¿Qué es el Convenio N° 169 de la OIT?», s. f.)

Este tratado menciona los derechos de los pueblos indígenas los cuales deben ser respetados y protegidos por el Estado, también cabe destacar que este convenio a pesar de que nace bajo la Conferencia General de la Organización Internacional del Trabajo, este rige en muchas de las políticas públicas para las comunidades indígenas y además en instituciones públicas, para fundamentar lo anteriormente dicho cito el Art. nº6 del convenio el cual dice:

b) establecer los medios a través de los cuales los pueblos interesados puedan participar libremente, por lo menos en la misma medida que otros sectores de la población, y a todos los niveles en la adopción de decisiones en instituciones electivas y organismos administrativos y de otra índole responsables de políticas y programas que les concierne. (Organización Internacional del Trabajo, 2007)

La Declaración Universal de los Derechos de los Pueblos Indígenas

El 13 de septiembre de 2007, la Asamblea General de Naciones Unidas aprobó con 143 votos a favor la Declaración Universal sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas. Este instrumento jurídico instala a nivel universal derechos colectivos de los pueblos indígenas, que servirán como referencia para ser incorporados a la legislación de los países, como instrumento para orientar la toma de decisiones en las políticas públicas y de referencia normativa para los fallos judiciales.

Programa Orígenes (2001)

Este programa nace bajo el gobierno del presidente Ricardo Lagos en el año 2001 y tiene como propósito “mejorar de manera sostenible las condiciones de vida de las comunidades de los pueblos Aymara, Atacameño y Mapuche, en el área rural, y promover su desarrollo con identidad, particularmente en los ámbitos económico,

social, cultural, ambiental y jurídico”. (Dirección de Presupuestos, 2004)

Según la síntesis ejecutiva del programa Orígenes, dicho programa aborda distintos componentes donde su finalidad es mejorar y fortalecer cada área en la que se implemente. El primer componente del programa es el “fortalecimiento institucional de las comunidades indígenas y de las instituciones públicas”, este busca una mayor participación y organización de las comunidades, el segundo componente es el “desarrollo productivo”, este tiene como finalidad financiar proyectos e incrementar los ingresos familiares, el tercer componente es “educación intercultural bilingüe y desarrollo cultural en las escuelas” donde se ha logrado realizar las siguientes acciones:

- Implementación del currículo en EIB en la totalidad de la educación básica; democratización de la construcción del currículo y del PEI (Proyecto Educativo Institucional) mediante la participación comunitaria;
- Puesta en marcha de las posibilidades de autonomía curricular para la incorporación de la EIB en el PEI y en las estrategias pedagógicas;
- Incorporación de agentes comunitarios en tanto ‘educadores tradicionales’; uso de TIC para potenciar este aprendizaje;
- producción de textos escolares; puesta en práctica de manera más generalizada a partir de 2009 de la asignatura ‘Lengua Indígena’ en establecimientos con alta presencia de población indígena. (BCN, 2019b). (POBLETE, 2019)

Finalmente, como cuarto y último componente está “la salud intercultural” en las comunidades del programa, cuyo objetivo es aumentar la calidad de la salud que

recibe la comunidad indígena, fortalecer la medicina ancestral y mejorar el acceso físico a la red pública de salud.

A principios de los 2000 este programa en dirección a la dimensión cultural propone subcomponentes, los cuales proponen:

1. Desarrollo de modelos interculturales de atención y gestión en salud.
2. Mejoramiento de la calidad, sensibilidad y pertinencia cultural de servicios de salud en territorio indígena.
3. Fortalecimiento de la medicina indígena.
4. Mejoramiento del acceso y capacidad resolutive de la red de servicios interculturales. (Poblete, M. & Goldstein, E., 2019)

4.5.2 Área de Salud

En la década de los 90 se comienzan a crear las políticas públicas en el área de la salud para pueblos indígenas, sin embargo, las demandas de estas comunidades no eran una prioridad para el Estado, sino que, se encontraban como secundarios, ya que, en el puesto número uno en prioridad se encontraban los proyectos de desarrollo económico.

A pesar de este posicionamiento, la participación de las comunidades en asambleas y espacios políticos donde se manifestaban generaron resultados, llevando así a producir políticas públicas en el área de la salud con pertinencia cultural.

Programa Mapuche (PROMAP 1992)

Este programa fue una de las primeras iniciativas de salud intercultural que se implementó en el servicio de salud basado por ciertos compromisos los cuales

fueron:

- El compromiso de Patricio Aylwin, en 1989, con diversas organizaciones indígenas, en lo que se conoció como el 'Pacto de Nueva Imperial'.
- La formación de la Comisión Especial de Pueblos Indígenas, creada en plena transición.
- La Organización Panamericana de la Salud, que buscó desarrollar iniciativas participativas en el contexto de la atención primaria.
- El Convenio N°169 de la OIT, de 1989, que promueve la protección y fomento de los conocimientos medicinales de los pueblos indígenas. (Poblete, M. & Goldstein, E., 2019)}

Esta iniciativa tenía como objetivo mejorar la calidad de atención para las comunidades mapuches en los centros de salud de regiones, sus ejes centrales eran la capacitación, la investigación, así como también el conocimiento comunitario y la docencia.

Las acciones que logró realizar dicho programa se encuentra la creación de oficinas amuldungun, quienes forjan un rol de facilitador a la brecha idiomática que se estaba presentando en los centros de salud con personas de edades mayores a las cuales se le dificulta hablar español.

Cabe destacar que dentro de este proceso histórico nacen otras iniciativas de programas destinadas al área de la salud intercultural, tales como "Primer Encuentro Nacional de Salud y Pueblos Indígenas" este fue realizado en 1996, posterior a ello y en el mismo año surge el Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas (PESPI) el cual será profundizado más adelante.

Por otro lado, existieron experiencias locales que también se enfocaron en un servicio intercultural en los cuales hubo participación social y colectiva por parte de la población mapuche, en donde ellos eran los mismos que dirigen hospitales y por supuesto que incorporan las atenciones de medicina tradicional mapuche.

4.5.3 Normativas legales en el área de Salud

Las normativas que se establecieron con respecto al servicio de Salud y las cuales rigen hasta la actualidad es la Ley 19.937 Autoridad Sanitaria modificada en el año 2004, Norma General Administrativa sobre Interculturalidad en los Servicios de Salud, Convenio 169 OIT y la Ley 20.584 sobre Derechos y Deberes.

Ley Autoridad Sanitaria 19.937

Artículo n° 4 dice: “Al Ministerio de Salud le corresponderá formular, fijar y controlar las políticas de salud”. En su función n° 16 dice: “Formular políticas que permitan incorporar un enfoque de salud intercultural en los programas de salud en aquellas comunas con alta concentración indígena.” (Nacional, 2004)

Norma General Administrativa sobre Interculturalidad en los Servicios de Salud

- El Decreto N° 135 del 2004, del Ministerio de Salud, Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud. En su articulado, señala:

Artículo 21.- Es función del Ministerio de Salud formular políticas que permitan incorporar un enfoque de salud intercultural en los programas de salud, permitiendo y favoreciendo la colaboración y complementariedad entre la atención de salud que otorga el Sistema y

la que provee la medicina indígena, que permita a las personas, en aquellas comunas con alta concentración indígena, obtener resolución integral y oportuna de sus necesidades de salud en su contexto cultural.

- El Decreto N° 140 del 2004, del Ministerio de Salud, Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud.

Así, en su artículo N°8 se indica que: (...) que establece las facultades del Director del Servicio, indicando que "En aquellos Servicios de Salud con alta concentración indígena (...) deberá programar, ejecutar y evaluar en conjunto con los integrantes de la Red y con participación de representantes de las comunidades indígenas, estrategias, planes y actividades que incorporen en el modelo de atención y en los programas de salud, el enfoque intercultural en salud" (Poblete, M. & Goldstein, E., 2019)

Convenio 169 OIT

- Artículo n°25
 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 del 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, prácticas curativas y

medicamentos tradicionales.

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. (Organización Internacional del Trabajo, 2007)

Ley 20.584

Esta ley tiene como finalidad regular los Derechos y Deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en Salud

- Art. nº7 En aquellos territorios con alta concentración de población indígena, los prestadores institucionales públicos deberán asegurar el derecho de las personas pertenecientes a los pueblos originarios a recibir una atención de salud con pertinencia cultural, lo cual se expresará en la aplicación de un modelo de salud intercultural validado ante las comunidades indígenas, el cual deberá contener, a lo menos, el reconocimiento, protección y fortalecimiento de los conocimientos y las prácticas de los sistemas de sanación de los pueblos originarios; la existencia de facilitadores interculturales y señalización en idioma español y del pueblo originario que corresponda al territorio, y el derecho a recibir asistencia religiosa propia.(Nacional, 2012)

4.6 Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas

El Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas, el programa surge desde el ministerio de salud y fue integrado desde el año 1996 hasta la actualidad. Este programa se implementa con la finalidad de resolver la inequidad y aportar con ciertas herramientas que pudieran contribuir y cumplir ante las necesidades para la salud de las personas pertenecientes a pueblos indígenas con un nuevo enfoque de salud intercultural. El programa promete utilizar modelos correspondientes a cada pueblo indígena y de igual manera se complementa con el modelo biomédico.

Previo a la incorporación de este programa, con la transición a la democracia, se pensaba en la integración de los pueblos indígenas para nuevas políticas, en las que sus necesidades y demandas pudieran ser cubiertas, entre ellas la participación directa respecto a lo simbólico y cultural que, de los pueblos indígenas, en este caso del pueblo mapuche. En este nuevo proceso histórico social con el término de la dictadura, se abordan nuevas visiones que tienen que ver con subsanar de alguna manera aspectos políticos que iban directamente relacionado a la cultivación de su cultura, sus creencias y sus espacios.

Hechos como La opresión y dominación vivida históricamente por el pueblo mapuche, es que el programa pretende realizar una valoración, una muestra de respeto entre las diferentes culturas y también, un rescate de los saberes y conocimientos ancestrales en salud de los pueblos indígenas, por lo que, por medio de la política pública, se da paso a este programa, que cuenta con la participación directa de quienes conforman los pueblos indígenas para la promoción y planificación de los modelos de salud interculturales, los cuales son trabajados con anterioridad en mesas de trabajo.

El programa PESPI, se origina a través de la ley 19.253, el Ministerio de salud (MINSAL) por medio de la comisión de Política de Salud y Pueblos Indígenas, teniendo como fin, colaborar con el avance en las condiciones de salud de los pueblos indígenas, involucrando y haciendo partícipes en el levantamiento

planteamiento de problemas y puesta en funcionamiento de este programa, de un nuevo modelo intercultural de salud.

Dentro de los propósitos y las finalidades que tiene este programa, resulta importante exponer sus componentes principales y lo que, a su vez, pretende subsanar históricamente a través de la política pública con los pueblos indígenas, respetando sus derechos, en este caso principalmente el derecho a la salud, relacionada directamente a sus saberes, conocimientos e identidad cultural, por lo que un nuevo modelo de salud intercultural, que logre solucionar u ofrecer una mejor atención en salud.

De esta forma, el Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas (PESPI) busca resolver las inequidades en salud para personas pertenecientes a pueblos indígenas provocadas por barreras culturales (lingüística, identitaria, diferencias en percepción de problemas de salud, entre otras). Para esto, el programa se implementa a través de tres componentes:

1) facilitador intercultural, que permite mejorar la adherencia a los tratamientos, al identificarse con la enfermedad y lograr la recuperación o rehabilitación; 2) prestaciones de salud con pertinencia cultural, que permiten reducir la brechas de acceso de la población que no asiste a los centros tradicionales, y; 3) sensibilización de los equipos de salud sobre la realidad cultural de los pueblos, lo que permite tener personal capacitado y sensibilizado a la realidad cultural de los pueblos indígenas.”(Godoy Meza, Felipe, 2021,p. 9- 10).

Una gran problemática que se vivían en los centros de salud antes de la aplicación de este programa consistía en la inexistencia de otros modelos de salud, que no fuera el modelo occidental o conocido también, como modelo biomédico, el cual domina en el actual sistema, el cual comprende la salud enfermedad, desde un

paradigma puramente científico, que tiene como concepto, evaluar la falla al problema biológico y definir en el tratamiento para eliminar la enfermedad.

En la biomedicina, por ejemplo, los experimentos científicos, las pruebas clínicas y textos, constituyen importantes fuentes de validación del pensamiento científico; raramente un médico aceptará como prueba de una diarrea la intervención de un espíritu maligno en las comidas. Sin embargo, otras culturas aceptarán como fuente de legitimación los sueños de un chamán, signos en la naturaleza, apariciones, etc. La lógica que opera en la definición de salud y enfermedad es la misma en ambos sistemas (una lógica que busca causas, alternativas y consecuencias), sin embargo, difieren en las premisas culturales y pruebas de validación; por ello distintas percepciones y observaciones del mismo fenómeno resultan en diferentes explicaciones de la enfermedad.” (Baeta S, 2015).

En el pasado, la posibilidad de apreciar, validar y complementar otra visión acerca del proceso salud-enfermedad eran prácticamente nulas, estableciendo únicamente el modelo biomédico, para tratar a un/a usuario/a en un centro de salud, ignorando la posibilidad de visibilizar y operar con otras identidades culturales. Es por esto, que, a través de la política pública, con el proceso hacia la democracia, el trabajo se orientó hacia políticas con participación de los pueblos originarios, que permitiera apuntar a la validación e integración de otras realidades socioculturales y así integrar un modelo de salud con un modelo intercultural.

En la actualidad, la visión integradora desde el enfoque de derecho, la interculturalidad en la salud se entiende como una manera de eliminar inequidades en aspectos sociales y promover la justicia e igualdad entre los pueblos y un buen trato con todas las personas y grupos humanos que habiten un mismo territorio. La importancia de la interculturalidad en la política pública consiste en valorar distintos

aspectos de una persona para que su atención en un centro de salud sea íntegra, contemplando distintos factores sociales y culturales que pudieran afectar a dicha atención, con esto, se buscan nuevos métodos para que la atención al paciente sea facilitada.

En el caso del modelo de salud intercultural, se propone que para este proceso, exista una participación activa de los pueblos, junto a la validación de los participantes de los sistemas médicos occidentales, o del modelo biomédico y que, con estas dos partes, exista una colaboración y un trato en lo que se pueda complementar uno a otro y así realizar una atención íntegra, de forma completa, logre reunir estas dos medicinas y otorgue una mejor atención hacia las/os usuarias/os pertenecientes a pueblos indígenas.

“Por lo tanto, la interculturalidad se entiende como las interrelaciones que estructuran una sociedad en términos culturales, etnicidad, lengua, religiosidad, un ensamble que se percibe mediante la articulación de los diferentes grupos, los cuales interactúan en constelaciones mayoría-minorías.” (Godoy Meza, Felipe, 2021, p11).

Dentro de este enfoque, de acuerdo con el concepto de la medicina mapuche y sus propias visiones acerca del proceso salud- enfermedad, se entiende como un todo, un equilibrio y un bienestar con su entorno, con el uso de hierbas medicinales, la realización de ceremonias y danzas características de su cultura que permiten validar y apreciar otras maneras de tratar la enfermedad y que logre complementarse con el modelo occidental el que este sistema de salud actual domina.

4.6.1 Orientaciones técnicas del Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas

De acuerdo con las orientaciones técnicas de este programa, es fundamental

conocer el funcionamiento y cómo se ejecuta dicho programa de acuerdo con sus lineamientos, en esto, se nombran las estrategias para su correcta implementación.

“En un contexto democrático, el Estado y las instituciones han levantado iniciativas de rescate, conservación y puesta en valor de las prácticas y conocimientos de los pueblos originarios por medio de los programas institucionales que se implementan. Desde el año 1996 el Ministerio de Salud cuenta con el Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas (PESPI), busca avanzar en el conocimiento de las necesidades de salud de los pueblos indígenas de nuestro país y en las formas de abordarlas, en un marco de respeto y puesta en valor de los conocimientos y prácticas de salud.” (Godoy Meza, Felipe, 2021, p.14)

El Programa se desarrolla desde la Subsecretaría de Redes Asistenciales, División de Atención Primaria (DIVAP), se coordina con referentes de los Servicios de Salud, en 26 de los 29 Servicios de Salud a lo largo de Chile. Por su parte, la Subsecretaría de Salud Pública a través del Departamento de Salud y Pueblos Indígenas e Interculturalidad de la División de Políticas Públicas Saludables DIPOL, desarrolla funciones regulatorias y trabaja con las regiones a través de las SEREMI.” (Godoy Meza, Felipe, 2021, p.14).

Según los aspectos legales, institucionales y normativos, los distintos tratados internacionales, y la estipulación legal, que establece como objetivo la inclusión de políticas públicas para pueblos indígenas que pudieran incorporar un enfoque de salud intercultural. Godoy (2021) menciona que Durante el año 1993 el organismo OMS promueve que el Ministerio de Salud avance en políticas relacionadas a la salud en los pueblos indígenas, relacionado a su vez, un cambio en la visión hacia un proceso de atención de salud comunitaria y familiar, lo cual se expresa en la ley N°16.651. En el año 2006 es que se hace de manera oficial “Política de Salud y

Pueblos Indígenas” que establece con ideas principales en las que se valida el derecho a la participación de los pueblos, la diversidad cultural y derechos políticos para los pueblos indígenas.

Según los conceptos guía que componen el programa, que permiten la comprensión del modelo de salud intercultural, se establecen puntos principales que fundamentan dicho modelo.

Los tres puntos fundamentales son:

- 1) Equidad: es la construcción de un sistema de salud que busca contribuir a disminuir las brechas existentes en el acceso a la atención de salud oportuna y de calidad.
- 2) Interculturalidad: está orientado a la incorporación del enfoque en las siguientes acciones de salud que realizan los profesionales y técnicos en su relación con los sistemas culturales de salud de los pueblos indígenas.
- 3) Participación: en la formulación, ejecución, evaluación y monitoreo de los planes locales.” (Godoy Meza, Felipe, 2021, p.16)

De acuerdo con la equidad, se establece que existe una igualdad de condiciones y oportunidades de ser atendido/a de manera íntegra en un centro de salud, de forma que no exista una discriminación, para la persona perteneciente al pueblo indígena, además, de contemplar el contexto identitario, cultural y social para brindar dicha atención de salud.

Para esta estrategia, se utilizan distintas acciones para llevarlas a cabo, entre ellas se mencionan las siguientes:

1. Mejoramiento de la calidad de atención: trato al usuario, adecuación horaria y pertinencia cultural en la atención de salud que brindan los establecimientos.
2. Implementación de espacios con pertinencia cultural indígena de acogida e información al usuario en los establecimientos de la Red.
3. Incorporación y formalización del rol de facilitadores y asesores culturales en los establecimientos de la Red asistencial.
4. Incorporación de variable de pertenencia a pueblo indígena en registros de la Red de Servicios.” (Godoy Meza, Felipe, 2021, p 16).

Siguiendo la interculturalidad, se propone la comprensión acerca del significado salud-enfermedad, la que resulta primordial para otorgar una atención pertinente.

Entre las condiciones que se requieren para ser llevadas a cabo, se encuentran:

1. Desarrollo de experiencias de atención de salud intercultural o de salud complementaria entre sistemas médicos.
2. Desarrollar programas de capacitación continua con enfoque intercultural a funcionarios, directivos y de los establecimientos de la red asistencial.
3. Reconocimiento de los agentes de medicina indígena en los territorios.
4. Transversalidad del enfoque intercultural en los programas de salud.” (Godoy Meza, Felipe, 2021, p.17).

En cuanto a la participación, para la realización de un trabajo complementario, en el cual, el pueblo Indígena y quienes ejercen la medicina mapuche puedan nutrir de sus conocimientos, saberes y experiencias y así, puedan ser partícipes de la planificación, implementación y posterior monitoreo del programa y que, durante su ejecución, logre cumplir una buena atención. Para lo anterior se requiere lo siguiente:

“1. Asegurar el funcionamiento regular de las instancias de participación regional y provincial.

2. Promover y asegurar la participación de las organizaciones indígenas en la identificación, ejecución y evaluación de acciones en problemas de salud priorizados.” (Godoy Meza, Felipe, 2021, p. 17).

En la actualidad, el programa es distinguido en tres importantes centros de salud y que estos contienen una activa participación de distintos pueblos indígenas, los cuales aportan de manera significativa en la generación de conocimientos para el desarrollo y el crecimiento del programa.

“En este contexto, tres son las experiencias más reconocidas y estudiadas en términos de la salud intercultural, a saber, el Hospital Makewe en Padre las Casas, el CESFAM Boroa Filulawen y el Centro de salud mapuche Ñi Lawentuwunm, a las que se suman iniciativas que tienen que ver con nuestros demás pueblos originarios: aymaras, atacameños y rapa nui; todas experiencias a cuyo análisis se han abocado algunas publicaciones con base en Salud Pública o en la Antropología Médica.”(Manríquez-Hizaut et al., 2018, p.761).

El avance en estos centros de salud es fundamental para el aprendizaje e

implementación de saberes y experiencias que resulten relevantes para planificar nuevas estrategias y formas de trabajar el concepto de salud-enfermedad, de sanación y de bienestar para las distintas culturas, con la finalidad de generar nuevas políticas públicas, que abra nuevos espacios para la diversidad cultural, que puedan estar relacionadas al desarrollo del modelo de salud intercultural y a la calidad de vida de los pueblos indígenas.

4.6.2 Desafíos de la política pública:

Es valioso mencionar hoy en día, la política pública no estaría logrando a cabalidad cumplir con todas las necesidades, demandas y requerimientos de los pueblos indígenas, por lo que uno de los grandes desafíos que tiene el Estado Chileno, consiste en desarrollar nuevas estrategias de acción para lo que significa la interculturalidad, no solo en aspectos de salud, sino que a nivel integral, incluyendo todos los aspectos de la vida que puedan otorgar una mayor calidad de vida y un bienestar para los pueblos indígenas.

Además de lo anterior, es elemental visibilizar las realidades de los mapuches urbanos, quienes en la actualidad es donde mayormente se encuentran habitando, se encuentran viviendo otro contexto social y que su pertenencia cultural se ve duramente afectada. En el texto “Salud intercultural en Chile: desarrollo histórico y desafíos actuales” se mencionan distintos aspectos en los que se reflexionan y analizan de manera crítica, nuevas estrategias relacionadas al escenario de lo indígena. Una de las ideas rescatadas de los autores son las siguientes:

- 1) ” El real cambio en las actitudes y representaciones ideológicas de los proveedores/ profesionales de salud respecto de la población indígena y sus modelos de salud/enfermedad, en tanto diferentes del hegemónico modelo biomédico. Ello se ha intentado subsanar con capacitaciones a los equipos de salud sobre cultura mapuche. Sin embargo, continúa presente la carencia de formación de los estudiantes del área de salud en torno a la interculturalidad.”

(Manríquez-Hizaut et al., 2018, p. 761).

- 2) “Problematizar la aplicación de este modelo de salud intercultural, originado en los espacios tradicionales de estos grupos (sobre todo, el rural mapuche), en los espacios sociales urbanos, que es predominantemente donde reside la población indígena hoy en día (cerca del 65% vive en ciudades). Este implica un sujeto social indígena que debe ser reconceptualizado en términos de los procesos de construcción de identidad en la ciudad (30). En tal sentido, en la Región Metropolitana (donde se ubica la capital del país), todos los servicios de salud contemplan acciones en torno a la salud intercultural, destacando aquellas en donde hay mayor concentración indígena (como ocurre en los casos de Puente Alto, La Florida, La Pintana, Santiago, Pudahuel). A pesar de esto muy pocos estudios se han centrado en esta nueva realidad, solamente desde el ámbito académico por medio de tesis de grado en Antropología (26), y un estudio generado desde el Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente (31), de alcance limitado y no enfocado en experiencias de salud intercultural propiamente tal, y tampoco abarcando la relación entre “paciente” y equipo de salud.” (Manríquez-Hizaut et al., 2018, p.762).

Para finalizar y de acuerdo con lo citado anteriormente, la política pública requiere el reforzamiento de nuevos objetivos y estrategias que logren resolver problemáticas asociadas a la interculturalidad, tanto en el área de la salud, como a nivel general, integrando todos los aspectos en la vida de una persona. Estas respuestas son de alguna manera una respuesta del Estado que otorgarían oportunidades de autonomía, de participación y que ofrezca protección y respeto a la identidad de todos los pueblos indígenas. Estos cambios estructurales generarían de manera significativa un beneficio para la calidad de vida y el bienestar de cada pueblo.

CAPÍTULO V: PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿De qué manera la salud intercultural en Santiago atiende y explica los procesos de salud-enfermedad de los mapuches urbanos y como esto implica en la recuperación de su identidad?

5.1 Objetivo General:

Conocer de qué manera influye la salud intercultural en la recuperación de identidad del mapuche urbano.

5.2 Objetivos específicos:

- Comprender cómo el mapuche urbano adapta y transforma sus prácticas culturales y procesos identitarios.
- Pesquisar experiencias acerca de la salud intercultural y como aquello estaría asociado a un proceso identitario.
- Recoger y caracterizar testimonios y puntos de vista con relación a la calidad de vida del mapuche urbano que vivencian en la ciudad de Santiago.

5.3 Supuestos de la investigación

Dentro de los supuestos de la investigación, se establecieron ciertas ideas preconcebidas asociadas a:

- La búsqueda y un proceso identitario de la persona mapuche en el contexto urbano: este punto se consideró de acuerdo con el alcance e importancia de las vivencias siendo mapuche urbano, asociado a aspectos como las costumbres, la pertenencia identitaria, si éstas se mantuvieran y que tanto les podría dificultar realizarlas hasta la actualidad en la ciudad.

- Experiencias de vida vinculado a la discriminación/exclusión: Se tomó en cuenta y se pensó que, previo a realizar las entrevistas, los entrevistados podrían relatar experiencias asociadas a la discriminación en las distintas etapas y contextos de su vida.
- Construcción de bienestar en la ciudad: Otra de las ideas preconcebidas consideró la alteración que pudiera tener el bienestar o la construcción de éste para la población mapuche, viviendo en la ciudad.
- Salud mental: Esta última idea fue considerada previa a las entrevistas, ya que las entrevistadoras tenían conocimiento previo acerca del enfoque de salud mental en las rukas a visitar.

CAPÍTULO VI: MARCO METODOLÓGICO

6.1 Perspectiva Epistemológica

De acuerdo con el marco teórico trabajado anteriormente, en el que se establece el objeto de estudio, se determina que, para esta investigación, era viable utilizar una metodología cualitativa, según el autor Flores del libro observando observadores, el cual menciona que tiene como finalidad tomar impresiones, percepciones, lógicas, racionalidades y visiones de un grupo de personas sobre su vida cotidiana, sus deseos, sus problemáticas o perspectivas respecto a temáticas que les afectan o pueden afectar. A su vez entender las distintas formas de adaptación al devenir de la esfera social, las posibles formas de resolución que tienen ante un problema. Además, la metodología cualitativa tiene como característica recopilar información no numérica, donde la persona que investiga puede participar en algún grado del problema de investigación. Este tipo de investigación tiene como propósito conocer y analizar aspectos relacionadas a la cultura, la ideología, la microhistoria, el relato oral y la cosmovisión de grupos humanos, todo aquello, asociado a la problemática presentada anteriormente, la cual se puede resumir en la siguiente cita:

“Los investigadores cualitativos hacen hincapié en:

- La construcción social de la realidad
- En la relación íntima entre el investigador y lo que estudia
- En las construcciones del contexto que condiciona la investigación”
(Schettini & Cortazzo, 2015, p.18).

Esta investigación cualitativa busca recoger experiencias de vida de la realidad estudiada, tanto de personas mapuche, como quienes se sintieran identificados,

cercanos o respetuosos de la cultura mapuche, y quienes se encontrarán vinculados de alguna manera a su cosmovisión. Dicha investigación tiene como objetivo acercarse a la realidad social de la identidad mapuche y comprender e interpretar aspectos asociados a procesos identitarios, de adaptación y transformación de prácticas culturales siendo un mapuche urbano, reconocer la calidad de vida en la ciudad y, por último, indagar en experiencias de salud intercultural.

6.2 Enfoque Hermenéutico

Conforme a nuestro proyecto de investigación y a través de diferentes técnicas cualitativas aplicadas sobre un conjunto de hechos basados en las experiencias o vivencias de una población determinada, fue vital emplear un tipo de estudio que nos ayude a comprender e interpretar las distintas realidades de los procesos sociales, culturales, políticos e históricos.

El propósito de la ciencia social, dentro del paradigma hermenéutico, es revelar el significado de las formas particulares de la vida social mediante la articulación sistemática de las estructuras de significado subjetivo que rigen las maneras de actuar de los individuos (Ruedas Marrero et al., 2009).

Este autor expresa claramente que los individuos adquieren hábitos, conductas e ideales, dependiendo de sus estructuras de significado, las cuales pueden ser subjetivas, puesto que, estas se van adquiriendo a través de la vida misma, de los sistemas sociales y de los procesos culturales en los cuales se encuentren inmersos, Por eso es relevante conocer y comprender las formas expresivas que tienen los individuos, para lograr así obtener una interpretación lo más fiel de sus discursos.

De acuerdo, con lo mencionado anteriormente, se define que el enfoque hermenéutico es el mejor tipo de estudio el cual se adecua a nuestros objetivos y al diseño de proyecto de investigación. A continuación, se cita el siguiente razonamiento con el cual nos guiamos para comprender epistemológicamente la realidad del mapuche urbano.

Mendoza (2003) propone la hermenéutica como un ámbito para comprender críticamente el proceso de racionalidad vital; trata entonces de proponer nuevos fundamentos teóricos para analizar las relaciones humanas enfocadas en el ejercicio de la razón de vida plena para toda la humanidad. (Ruedas Marrero et al., 2009)

Por lo tanto, el tipo de estudio se basa en un paradigma interpretativo para poder abordar el cuestionamiento y profundidad de los discursos, el por qué se dice y para qué se dice lo que se hace en la vida. De este enfoque buscamos dar validez a nuestro trabajo investigativo.

6.3 Nivel de Estudio

Con respecto al grado de conocimiento con el que cuentan las investigadoras en relación con el fenómeno estudiado, este se encuentra basado en el interés que se ha obtenido a través de la historia de vida de cada una, los cuales les han permitido poder acercarse a la cultura y cosmovisión mapuche. También dichas inclinaciones se ven intencionadas por una experiencia en particular, durante el proceso universitario, fueron participantes de un curso electivo llamado “cultura, cosmovisión, historia e idioma mapuche en contexto actual” que se llevó a cabo en el año 2022, el cual incrementó el interés por el tema y género el cuestionamiento a la problemática asociada a la construcción de identidad y bienestar del mapuche urbano.

Durante el proceso de investigación en terreno, el primer día se inició con fecha del 26 de septiembre y se finalizó el 12 de octubre, cumpliendo con 3 semanas de trabajo en terreno. En relación con los lugares visitados en los que se llevaron a cabo la investigación, se debe mencionar que fueron 3 puntos distintos de la ciudad, éstos fueron en la Universidad de Santiago de Chile, la "Ruka Lawen Inchiñ Mapu" ubicado en la comuna de la Pintana y la ruka ubicada en el Parque O'Higgins, ambos siendo centros de salud interculturales y que además se relacionan de alguna manera al programa PESPI (Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas).

Durante estos días se realizan toma de fotografías, se conocen los espacios y a quienes dirigen y organizan estos espacios, y a quienes buscan algún tipo de sanación o mejora de sus problemas de salud mediante la medicina mapuche. Junto con las fotografías se realizaron las respectivas entrevistas para nuestra investigación.

De acuerdo con la perspectiva ética que se utilizó como acercamiento a la realidad por estudiar, fue el reconocimiento de los pueblos originarios y una noción con respecto a las problemáticas relacionadas a la salud mental, ya que, esta misma se vio afectada en contexto de pandemia por COVID-19. Por otra parte, es importante destacar que dentro de los hallazgos en el proceso de investigación, se vio expuesta la perspectiva feminista la cual se implementó en el análisis e interpretación del proyecto, estas fueron las temáticas que se utilizaron principalmente como puntos de vista teóricos y sociales para indagar e investigar durante el trabajo de campo, y para finalmente analizar y explicar el objeto de estudio.

6.4 Cobertura de Investigación

El nivel de cobertura de esta investigación es de doce personas las cuales han utilizado al menos una vez el modelo de salud "alternativo", "natural" como se le llama también a la medicina mapuche. En este caso, 8 personas se encuentran en

tratamiento con este mismo modelo de salud, es decir, que recurren a otro sistema médico que no es el biomédico occidental.

En congruencia, el tipo de personas con las cuales se trabajó por medio de una entrevista son en su mayoría mujeres con padecimientos o patologías diagnosticadas por el sistema biomédico, el cual les otorgó un tratamiento que les resultó disconforme o insuficiente en el sistema de salud oficial, puesto que, su bienestar y su salud se veían afectadas en otros aspectos más allá de la sintomatología física, dicho motivo es por el cual buscaron otras alternativas médicas para mejorar su situación de salud crónica.

Por otro lado, es importante destacar que el centro de salud intercultural, lugar donde se llevaron a cabo las entrevistas, si bien tiene una forma integral de atención de salud, su enfoque principal es la salud mental o la salud espiritual de sus usuarios por la alta demanda que han tenido durante el último tiempo, además mencionar que muchos de usuarios de Inchiñ Mapu han sido derivados de algún CESFAM de La Pintana y otros han llegado por recomendación de algún familiar o conocido.

Otro factor en común, y objeto de estudio de nuestra investigación, son las personas que se sienten pertenecientes a la cultura mapuche sin tener apellidos, pero que de igual forma se relacionan con la comunidad, ya sea a través de familiares directos o indirectos, amigos, conocidos o vecinos. Por otro lado, están las personas reconocidas institucionalmente como pertenecientes a su comunidad indígena por portar uno o los dos apellidos mapuches, además de practicar su cultura, atributos definidos por la CONADI al momento de certificar la “calidad indígena” de la persona que se reconoce como indígena y que puede optar a beneficios sociales como beca indígena, subsidio habitacional, entre otros.

6.5 Unidad de Análisis

De acuerdo con la cantidad de personas que fueron parte de nuestro proceso de investigación, fue un total de 12 personas. Dentro de este grupo, 2 personas son quienes dirigen la ruka de lo prado/Pudahuel, 1 persona dirige la ruka del parque O'Higgins, rukas de salud mapuche que se encuentran trabajando la salud intercultural mediante el PESPI.

De las siguientes 9 personas, 1 es dirigente de la ruka de La Pintana (tiene un rol como Ñizol lawen, o lideresa del modelo de salud mapuche) y las 8 personas restantes son población usuaria que se atiende en este centro de salud mapuche llamado Inchiñ Mapu. Conforme al género de las personas que participaron en nuestra investigación, 11 personas pertenecen al género femenino y 1 pertenece al género masculino.

6.6 Muestra

La muestra de la investigación está conformada por categorías que diferencian a las personas que fueron parte del proceso investigativo, dentro de las cuales se consideran como variables para el objeto de estudio a dirigentas y lideresas de la cultura mapuche, y usuarias/os mapuche y no mapuche de la medicina indígena, dichas muestras tienen como objetivo dar representatividad de una población de estudio a investigar.

Dentro de las distintas muestras, se han seleccionado tres que pueden diferenciarse como categorías, la primera corresponde a “personas mapuche usuario/as de la ruka ubicada en La Pintana”, esto quiere decir, personas que tienen apellidos, que mantengan costumbres o tradiciones y que en algún aspecto existe detrás un proceso personal asociado a lo identitario. La segunda categoría corresponde a “dirigentes, organizadoras o facilitadoras” se refiere a quienes trabajan en distintas rukas de salud intercultural de la región Metropolitana y que se relacionan con el programa PESPI. Por último, está la categoría de quienes “se reconocen como

mapuche”, en este caso, se decide categorizar a este grupo a personas que no necesariamente tuvieron apellido mapuche, pero sí que refirieron sentir un respeto y cierta cercanía a su cosmovisión y cultura, incluso, asociándolo también al término “champurria” para quienes viven entre lo winka y lo mapuche, categoría que se usa desde el mundo mapuche para referirse a las personas mestizas. En épocas anteriores se utilizaba como una categoría despectiva por las personas mapuche mayores, pero hoy en día está siendo reivindicada políticamente para dar cuenta de otras formas de ser mapuche, como sería el caso de Javier Milanca y su libro de cuentos “Xampurria” (2015).

6.7 Población Objetivo

La población objetivo la cual fue estudiada, son personas mapuches y personas no mapuches pero que se consideren pertenecientes a dicha comunidad, las cuales hayan tenido alguna experiencia de atención con la medicina ancestral, en su mayoría el foco de estudio fue en la Ruka Lawen Inchiñ Mapu lugar situado en la comuna de La Pintana, además se aplicó entrevistas a tres personas fuera de esta comuna las cuales son dirigentes u organizadoras de otros programas de salud intercultural que también realizan trabajo en Rukas.

El rango etario de la población objetivo es bastante amplio ya que, la Ruka no tiene un perfil de atención determinado, es por ello por lo que nuestro rango etario parte de los 37 años hasta los 86 años. La mayoría de las personas entrevistadas son mujeres y madres.

6.8 Técnica de Recolección de Información

Esta investigación cualitativa busca recopilar y recoger percepciones, pensamientos y emociones, las cuales están documentadas a través de distintas técnicas descritas del siguiente modo:

- La primera técnica por utilizar consiste en la entrevista individual, realizada de carácter semiestructurada, la cual es presentada de manera flexible a la persona entrevistada y en la que la persona pueda entenderse y expresarse libremente acerca de un tema en particular.
- La siguiente técnica por utilizar es la observación participante, técnica en la cual las entrevistadoras se introducen en el espacio a estudiar, observando y registrando las actividades que se van desarrollando en el diario vivir de las/os participantes de la investigación y sus conversaciones. Además de la toma de notas, se incluye la toma de fotografías del espacio.

6.9 Fiabilidad y Validez de la Investigación

En base a distintos aspectos sociales y culturales, tales como razón de interés, historia personal y problematización del tipo de atención de salud es que se determina la fiabilidad de la investigación. Con respecto al fenómeno estudiado, que son las formas de adaptación y transformaciones de la persona mapuche en contextos urbanos, se infiere que este tema es poco observado y estudiado por lo cual no hay una amplia diversidad de conocimientos, por el contrario, son muy pocos los autores que han dispuesto de su tiempo al estudio de la calidad de vida de las personas mapuches en la urbanización, considerando además si son personas migrantes, hijos/as de migrantes, entre otras determinantes.

En cuanto a la fiabilidad de la metodología de investigación se puede concluir que, dado el foco estudiado, es decir, las vivencias de las personas mapuches, se puso el foco como resultado deseado las emocionalidades y opiniones de cada persona entrevistada, por lo que, no se puede medir la fiabilidad de nuestro instrumento de investigación porque los resultados son de carácter subjetivo, y no son datos cuantificables. Por ejemplo, si esta entrevista semiestructurada fuese aplicada nuevamente a las mismas personas en otro periodo de su tiempo de vida, no

obtendremos las mismas respuestas, ya que, las preguntas están relacionadas con su bienestar y experiencia, lo que conlleva a la persona a expresar lo que siente en ese momento específico. Además, la forma de concebir la realidad es de manera dinámica y situacional.

Por otro lado, el grado de validez que tiene el instrumento utilizado en el proyecto de investigación, es mediano-alto, dado que, mide las variables que se deseaban obtener, como por ejemplo la experiencia con la atención de salud intercultural, la historia de vida, procesos identitarios, migración entre otros, este suceso se debe al estilo de entrevista utilizado, al ser una pregunta de carácter abierto permitió que las persona pudiesen sentir la libertad de contar u opinar lo que sintieran necesario. Por lo tanto, esta investigación se encuentra situada desde una aproximación exploratoria del fenómeno, pues solamente nos acercamos comparativamente a la realidad de una comuna (La Pintana), la que fue contrastada con la realidad de Lo Prado y con mujeres mapuche que tienen una trayectoria de lideresas dentro de la urbanidad en la cultura mapuche.

6.10 Plan de Análisis

Para crear un plan de análisis acorde con el trabajo de investigación cualitativo se determinó que la teoría fundamentada es de gran apoyo y guía para analizar los datos obtenidos de nuestra entrevista aplicada, sobre todo para relevar conceptos, experiencias y narrativas de las personas desde sus propias lógicas, perspectivas y concepciones de mundo.

“La teoría fundamentada trata de descubrir y explicar, mediante una metodología inductiva, la interpretación de significados desde la realidad social de los individuos, con el fin último de crear una teoría que explique el fenómeno de estudio.” (La Teoría Fundamentada como Metodología de Investigación Cualitativa en Enfermería, s. f.)

El proceso inductivo de la teoría fundamentada consta de la observación de los hechos concretos para luego generalizar, identificando distintas categorías que se muestran en el proceso exploratorio de los fenómenos, para así finalmente contrastar las categorías locales de las personas con la hipótesis de las investigadoras del presente estudio.

Por lo anteriormente comentado, se definió que el diseño de metodología del proyecto de investigación debe expresar cada parte del relato entregado por las personas entrevistadas, es por esto que es relevante transcribir cada respuesta que se logró obtener a través de la entrevista aplicada. Además, hay que mencionar que se pensó que era más viable dividir los datos en cuestión por categorías locales, las cuales permitieron darle un mejor y mayor orden en la aplicación de la entrevista misma y a la recolección de información alcanzada.

Las categorías se dividieron por temas, los cuales ya se han trabajado entorno al marco teórico, las siguientes categorías fueron:

- 1.- Exploración Integral de la Identidad Mapuche: Salud, Experiencia de Vida y Calidad de Vida en Contextos Urbanos: en esta categoría se les dio mayor énfasis a los aspectos integrales del proceso identitario mapuche, tales como la salud, experiencia y calidad de vida.
- 2.- Migración: aquí se analizó la información relacionada a algún proceso migratorio de la misma persona o de algún familiar.
- 3.- Salud (tipos modelos de salud, PESPI): en esta categoría se le dio importancia a cualquier experiencia con ambos métodos de salud y todo lo que conlleva este proceso: padecimientos, tratamientos, vivencias, etc.

4.-Discriminación y pérdida de la cultura: por último, aquí la información relevante es si existe una continuidad con la práctica de la cultura y si también en alguna etapa de su vida la persona experimentó discriminación.

Posteriormente, se utilizó un color específico para cada categoría para lograr un análisis rápido y eficiente, destacando que son categorías analíticas con las cuales las personas se explican sus vivencias, sus lógicas, racionalidades, percepciones y emociones relacionadas a la identidad mapuche y a los procesos de salud-enfermedad.

CAPÍTULO VII: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

Durante el periodo de aplicación de entrevistas que en su mayoría se realizó en la comuna de la Pintana las investigadoras cumplieron con un rol de observadoras y participantes puesto que se encontraban inmersas en las actividades o funcionamientos de los espacios a los cuales visitaron.

En primera instancia, cuando llegan a la Ruka Lawen Inchiñ Mapu tuvieron un muy buen recibimiento por parte de los organizadores y encargados del centro de salud. También mencionar que las personas tuvieron disposición al contestar las preguntas y su trato fue muy amable. Aunque algunas de ellas estaban con sus tiempos justos de igual forma contribuyeron con la investigación, aportando sus opiniones, experiencias y situaciones de vida.

Con respecto a la experiencia de la visita a la ruka se puede mencionar que el espacio es muy amplio, el terreno cuenta con dos casas (rukas), tienen diferentes sectores para poder realizar distintas actividades. Además, celebran distintas festividades como el “we tripantu” que sería año nuevo mapuche, en donde se junta la comunidad mapuche a compartir y practicar sus tradiciones, no solo con las ceremonias, sino que también con sus vestimentas y hablando su lengua nativa.

Es importante destacar que dentro del proceso investigativo no solo lograron visitar la comuna de la Pintana, sino que, además, alcanzaron a ser parte de una clase de medicina mapuche en la Universidad de Chile USACH, en donde quienes impartieron dicha clase fueron entrevistadas, no solo por su pertenencia mapuche sino por su rol social en el desarrollo dirigenal de la salud mapuche. Posteriormente las investigadoras tuvieron la oportunidad de visitar el tercer y último espacio en donde participaron a continuación de la clase de medicina mapuche, en una ruka situada dentro del Parque O'Higgins, lugar en donde se conoció a otra

organizadora del programa de salud del PESPI (Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas), persona que también fue entrevistada.

En base a la muestra de la investigación se pudieron levantar tres categorías, las cuales se dividen en:

- “personas mapuche usuario/as de la ruka ubicada en La Pintana”
- “dirigentes, organizadoras o facilitadoras”
- “personas que se reconocen como mapuche por cuestiones afectivas o por solidaridad con la cultura mapuche”

Las percepciones que obtuvieron las examinadoras, en primer lugar, llamó mucho la atención de ellas el entorno natural que existía en ambas rukas visitadas, son lugares extensos de vegetación, rodeado de árboles, plantas y pasto, la construcción de las viviendas es estratégica y representativa según la cosmovisión mapuche, ya que, la puerta principal está en dirección al este, por donde sale el sol, siguiendo la creencia mapuche el sol es una energía positiva la cual renueva fuerzas.

Otra de las percepciones obtenidas, fue la calidez y el trato afectuoso con el cual te reciben en una ruka, ya sea si tú vas por alguna atención médica, si vas a participar de alguna actividad o simplemente si eres observador, siempre te harán parte de la vivencia, por ejemplo, algo muy llamativo es que el clima fue muy frío en los días que realizaron trabajo en terreno y la ruka siempre tenía un fogón encendido, la temperatura dentro del espacio era bastante agradable. Relevante es mencionar que también existe una creencia sobre la importancia del fuego para la cosmovisión mapuche.

Dentro de la ruka, se constituye de distintos espacios para organizar de mejor manera los registros, la espera de la atención y la atención de salud como tal. En una zona de la ruka, se encuentra un espacio para las personas que trabajan de

manera administrativa, recibiendo y registrando a las personas para su respectiva atención. En otro sector, se encuentra una mesa amplia con sillas para que las los/as usuarios/as puedan realizar su espera, en esta zona se les recibe con agua caliente en un termo, té, café y algunos bocadillos para hacer la espera mucho más amena. Por último, se encuentra el sector de atenciones, el cual se encuentra separado con un biombo, para la privacidad de quien atiende, es decir, la lawentuchefe (agente que se dedica a la salud y los remedios), la cual en este caso es la agente de salud, y su paciente, quien es atendido.

Las sensaciones y percepciones que se llevaron las observadoras fueron:

- Las/los usuarios del centro de salud intercultural se sentían muy a gusto, tenían reacciones muy familiares, como si fuesen personas cercanas unas con las otras.
- Tanto los usuarios como los organizadores de la ruka eran muy respetuosos con el tiempo de atención de cada persona.
- En ningún momento se vio una persona impaciente por el tiempo de espera.
- Existía la confianza suficiente para expresar emociones y poder compartir con gente desconocida
- Los/las usuarios deciden que toda su familia o la mayor parte de sus integrantes familiares puedan acudir a este tipo de medicina.

Para finalizar, las investigadoras rescatan la apertura y la disposición en los distintos espacios en los que las investigadoras se insertan y las voluntades de cada persona que participa directa o indirectamente de la investigación en terreno, hecho que beneficia y facilita de gran manera el proceso de estudio llevado a cabo.

Según lo mencionado en el plan de análisis, la metodología empleada fue levantar distintas categorías donde se dimensionan diferentes aspectos y factores, tanto social, político, espiritual y cultural del ser mapuche en la ciudad. Dimensiones que abordan temáticas específicas de los relatos de cada persona entrevistada, a

continuación, se expondrán dichas categorías con sus respectivas interpretaciones de los discursos.

CATEGORÍA I .- Exploración Integral de la Identidad Mapuche: Salud, Experiencia de Vida y Calidad de Vida en Contextos Urbanos

En esta dimensión se le da énfasis a toda la información o relato que permite abordar la comprensión de los procesos identitarios, de transformación o adaptación de las personas mapuches en contextos urbanos; información que entregue datos importantes sobre las experiencias cercanas a la atención de salud intercultural y cómo se relaciona a un proceso de identidad; y por último interpretar el discurso que visibilice la calidad de vida que se tiene como persona mapuche viviendo en la ciudad.

Para poder comprender cómo son los procesos de salud de las personas mapuches dentro de la urbanización, primero hay que contextualizar. Es relevante mencionar que hay un trasfondo que ha afectado a la salud de todas las personas no tan solo mapuches, sino que también a las personas no mapuches. Esta fue la pandemia de COVID-19 en donde se vio muy afectada tanto la salud física como la salud mental, donde existieron muchas muertes por los contagios y brotaron muchos síntomas de ansiedad, angustia y depresión por la cuarentena total, ya que, se visibilizó las condicionantes sociales de los ciudadanos: la preocupación por la alimentación, el estrés de aprender a convivir nuevamente con la familia y adaptarse a un nuevo estilo de vida. Estas fueron razones suficientes para el agotamiento y desgaste mental en los hogares chilenos y del mundo.

Ahora todo lo vivido se ve reflejado en la alta demanda de salud mental que existe en el área de la salud, siguiendo con lo estudiado en terreno se pudo indagar en el hecho de que los CESFAM están complementando sus atenciones con otros tipos de medicina, derivando así a sus pacientes a la Ruka Lawen de la Asociación Inchiñ Mapu. También se puede interpretar que el sistema público de salud está colapsado

o tiene una alta demanda, pues una de las personas entrevistadas nos comentó que debido a su diagnóstico ella debía asistir a sesiones psicológicas pero que no fue posible, “un día fui y le dije: –¿Sabe lo que pasa? Es que no encuentro hora para psicólogo y ya estoy chata con los medicamentos” (P. Cáceres). Luego de este suceso es que ella logra ser derivada a la medicina ancestral mapuche para que utilizara un método alternativo de medicina que se adaptara a su situación médica.

Complementando lo anteriormente expuesto se puede interpretar que hoy en día los CESFAM tienen otra perspectiva acerca de las nuevas formas de hacer salud, es decir, que saben que hay otros tipos de medicinas que se pueden articular con la biomedicina y que es una nueva forma de tratamiento con la finalidad de mejorar la atención y el diagnóstico de las y los usuarios.

PROCESO IDENTITARIO Y SALUD

Bajo la cosmovisión mapuche la salud se relaciona directamente con el bienestar y la espiritualidad, pero también se correlaciona con los procesos de identificarse como persona perteneciente a un pueblo con una cultura viva, en idioma, en tradiciones, saberes, conocimientos y costumbres. “Bueno, salud significa vivir en armonía, estar bien con tu familia, con tus amigos, con tu entorno, estar bien tú, él cómo te comportas” (J. Huenufil)

Se puede interpretar según los discursos y realidades de la dimensión de “dirigentes, organizadoras o facilitadoras” que el poder identificarte tiene que ver con la crianza, con la familia, con tu oficio u ocupación, más bien a que se le dedica el tiempo, puesto que, según la ideología mapuche cada persona y cada familia tiene una misión o función que cumplir en este espacio terrenal, si uno no logra desempeñar dicha misión también puede enfermarse. “Dentro de nuestro pueblo existen categorización de familias, si bien es cierto todos pertenecemos a un pueblo, pero también existen familias que se diferencian de otras, por ejemplo, toda la gente mapuche es buena porque también hay malas” (J. Huenufil). Según el testimonio de

la señora Juanita orgullosa de ser mapuche, asume que una buena familia debe saber comportarse, es decir, no tener ni recrear conductas dañinas, por qué eso interfiere en el bienestar propio y familiar, también ser solidarios, ser una familia unida, respetarse entre todos y saber compartir tiempo juntos.

Continuando con la idea de los procesos identitarios, se puede profundizar más en los “estilos de crianza” de algunas personas, quienes infieren que sus padres no les enseñaron a hablar su lengua nativa o que no les recalaban el continuar con sus costumbres. Muchas de esas personas hoy en día no siguen con las tradiciones, pero sí mantienen la esencia de algunas, como, por ejemplo, mantener el gusto o contacto con la naturaleza, tomar remedios naturales, o ir a atenderse con medicina mapuche en la ciudad.

Por otro lado, existen las personas mapuches que sí le inculcaron elementos como su vestimenta, su lengua y tradiciones. Hoy en día a pesar de las dificultades o limitaciones que pueden existir por vivir en la ciudad, siguen orgullosamente replicando sus prácticas culturales. Sin embargo, aunque se siga practicando la cultura mapuche eso no quiere decir que no tenga grados de dificultad o desafíos para reconocerse ante la sociedad como una persona mapuche.

A mí en lo personal no mucho, porque estoy dentro de un programa que me permite estar, buscar la forma y dar a conocer formas más ancestrales, así que de momento la verdad que todo lo contrario y puedo agradecer que así es acá por lo menos con el espacio de la ruka sobre todo. Por eso también insistí estar más acá, porque yo estaba más en los Cesfams y ahí sentía que me perdía mucho (M. Allipán).

Se puede inferir del testimonio anterior que, ella en su papel de facilitadora intercultural, ha logrado acercarse y comprender más a fondo la vida de la comunidad mapuche. Este rol le ha permitido no solo explorar en mayor profundidad la cultura, sino también reconocerse a sí misma como parte integral de ella. En este contexto, ha llegado a valorarse a sí misma, comprometiéndose en un quehacer centrado en proporcionar medicina natural o ancestral a sus vecinos. Este enfoque no solo refleja su conexión con la comunidad, sino también su dedicación a preservar y compartir los conocimientos tradicionales que ha adquirido.

Otro punto de vista que es importante destacar, es la conexión con la naturaleza para la comunidad mapuche, ya que, es de suma importancia por la vitalidad y energía que un espacio así entrega. Es por ello que se considera que vivir dentro de la ciudad o de lugares altamente urbanizados puede ser un proceso agresor para la salud de las personas del pueblo indígena, pero no tan solo por el tema del espacio o del terreno, sino que también por el estilo de vida que se llevaba dentro de la ciudad y cómo las personas se terminan relacionando unas con otras.

“Ay sí po, harto, si todo cuesta, porque igual... claro, el estar espacio reducido; el no poder hacer quizá tu ulkantun, que es como un canto; tu oración frente al sol, por ejemplo en las mañanas; no tener el agua más pura que era algo elemental que ciertas energías que están en el agua; o lo mismo ir a buscar lawen, remedios, hierbas no tenemos la posibilidad tanto. Entonces, todo eso teniendo la concepción de que la espiritualidad es igual a la base para nosotros, para estar en equilibrio. Es difícil llevarlo a cabo como mapuche aquí en la ciudad” (E, Segura).

Actualmente existe consciencia de la vida agitada que se lleva en la gran ciudad, pero aun así las formas de relacionarnos los unos con los otros son bastante hostiles o con grados de desconfianza, existe un gran pensamiento individualista que afecta la forma de socializar. Conforme a lo estudiado se puede inferir que las distintas

estructuras de comunicación influyen en el proceso identitario y de salud de las personas mapuches:

“También porque a veces la gente se admiraba, incluso entre nosotros mismos como mapuche, a veces si andas con tus joyas o vestimenta hay gente que igual dice “y esta se cree machi”. Entonces hay discriminación a veces por ambos lados, entonces todo eso se antepone en el ser mapuche y practicar tu cultura aquí en la ciudad. (E. Segura)

Como se nombra en la cita anterior, existe discriminación no tan solo por parte de las personas no mapuches o winkas, sino que también existen rangos discriminatorios entre las mismas personas de la comunidad, a veces por el solo hecho de socializar más o por marcar más su identidad valiéndose de la vestimenta tradicional mapuche, como sería la platería, la cual antiguamente ocupaban las mujeres con mayores riquezas materiales, de parentesco o riquezas territoriales.

“Justamente practicando la cultura” (J.Huenufil) De esta categoría se puede deducir que fueron construyendo su bienestar a medida que iban recuperando su cultura, ya que, el vivir en la ciudad limita ciertas costumbres mapuches, sin embargo, lograron adaptarse a la urbanización y pudieron transformar los distintos estilos de vida, tanto la vida de ciudad como el estilo de vida mapuche, donde por ejemplo, se hicieron los primeros ngillatun trayendo machis y lllipufes de la comunidad. También pudieron superar todos los tipos de discriminación que sufrieron mientras volvían a recuperar tradiciones espirituales o colectivas, o superar las mismas adversidades que tenía el migrar a Santiago por factores como la pobreza, violencia de género, escasez de territorio, y falta de oportunidades laborales, entre otros.

Bueno recuperando no cierto, nuestros saberes, nuestro idioma, juntándome con mi gente y enseñándole a gente mapuche y no mapuche, porque pienso que los

conocimientos hay que darlo a conocer en toda la raza, no solamente a nuestra gente, porque así nos conocen, así ellos aprenden. (R. Cayun)

Profundizando más acerca de la “construcción del bienestar”, otra situación que contribuyó de forma positiva a la recuperación de identidad mapuche fue la transmisión de conocimientos y saberes de generaciones en generaciones, en donde existía el espacio para poder compartir la sabiduría o los consejos que los *lamgenes* (“hermanos” varones desde la perspectiva de una mujer) mayores.

Yo creo que, primero recibiendo los consejos de los mayores, en este caso de mi núcleo, era de mi madre, que dentro de mi familia que conozco que tuve la posibilidad de conocer era la única que empezó a recuperar su identidad, su cultura. Entonces para mí no había otro referente, a través de ella los consejos y posteriormente yendo a las ceremonias, también para fortalecernos a nosotros, ahí también se reciben consejos (E. Segura)

Frente a un relato en particular se puede inferir que la religión puede afectar también al proceso de bienestar. Hace años atrás la religión cristiana tenía una influencia muy grande dentro de la ciudad, donde se dividían los tipos de religión según las formas de creer en una deidad, sin embargo, en el caso de una persona mapuche que reside en la ciudad y que su comunidad tiene una filosofía de vida propia, es complejo poder entender o aceptarse a uno mismo porque hay otras formas de entender a dios. Este fue el caso de Mónica Allipán: “tengo que nombrar a Armando Marileo, venía a hacer charlas a Santiago. Y que ahí es cuando logro entender y encajar un montón de conocimiento. Y cuando logró encajar, empieza el camino como de entender, ¿ya? Por aquí es el tema, por aquí. Y en la búsqueda de mi bienestar, porque no lograba entender el tema católico, no lograba encajar, yo soy mapuche, a quien le estoy pidiendo, a quien le estoy rogando, no lograba entender, tenía tan arraigada la forma católica que tuvo que explicármelo”.

Personas que se reconocen como mapuche

Siguiendo con la categoría de “se reconoce como mapuche” se puede deducir que estas personas se sienten pertenecientes a la comunidad porque tienen algún tipo de cercanía con la cultura, es decir, tienen amigos, familiares directos o indirectos que son mapuches, los cuales les han enseñado o han compartido conocimientos. Igualmente, se puede interpretar que esta categoría de personas siente una admiración hacia el pueblo mapuche por todos los años de lucha y resistencia, por la sabiduría y sus saberes o a su vez han vivenciado alguna situación espiritual que los ha llevado a acercarse a la comunidad.

Por otro lado, es relevante diferenciar las clasificaciones que los mapuches le tienen a estas personas, la palabra *winka* hace referencia a una persona no mapuche que comparte con la comunidad, pero no es tan cercano. *Champurria*, es una persona mestiza, es decir, porta un apellido mapuche y el otro apellido puede provenir de otra ascendencia. Por último, están los amigos que sería la palabra *wenüy*, sin embargo, en el caso de esta categoría se puede interpretar que la mayoría son personas chilenas más concientizadas con la cultura mapuche y su historia o *winkas*.

Estas personas que se reconocen como personas mapuches sin tener ningún tipo de reconocimiento legal, es decir, apellidos mapuches, han transformado su estilo de vida; les es más comprensible del pueblo indígena la conexión con la naturaleza o en la forma de relacionarse con las personas; o tienen el ideal de querer llevar una vida armoniosa con su salud, es por ello por lo que creen en otras formas de salud. Inclusive, son personas más concientizadas con las luchas y demandas territoriales del mundo mapuche, como se expresa en la siguiente cita: La medicina solamente, lo otro que tratamos de ir a las marchas, venimos aquí a veces, si no lo celebramos en un grupo mapuche de amigos con los niños e hicimos viajes y conocimos *rukas*.”
(P. Cáceres)

Asimismo, estas personas se han apropiado de las formas culturales expresivas mapuches, tales como la forma de comportarse o relacionarse con la gente y expresar sus emociones, “Sí, yo creo que ser más, son muy cariñosos allá...muy de piel y que allá todavía está como diferente que acá” (M. Leal)

En cuanto a la construcción del bienestar según esta categoría, se puede mencionar que relacionan el bienestar con la tranquilidad, con un hogar rodeado de naturaleza, donde haya armonía, simplemente el estar sin preocupaciones.

Personas mapuche usuarios/as de la Ruka Mapu Lawen de la Asociación Inchiñ Mapu

Por último, la dimensión de “personas mapuche usuario/as de la ruka ubicada en La Pintana” son personas que tienen uno o los dos apellidos mapuches y que se atienden en el centro de salud intercultural Como primer aspecto que se puede analizar es que hay mestizaje, es decir, uno de los progenitores le dio su apellido español. También han vivido una crianza compleja, en donde sus padres se avergonzaban de sus costumbres, diciendo que eso no serviría de mucho o simplemente eran mezquinos en compartir la cultura.

Mira, yo pienso que mi papá como que se avergonzaba, yo eso siento, porque nosotros lo comparábamos con otro tío, y ahí ellos, los hijos sabían y nosotros le decíamos a mi mamá: “-¿Por qué no nos dejan aprender? Para mí que se avergüenzan” Y se quedaban callados, pero yo pienso que sí, se avergonzaban.” (G. López)

Con respecto a cómo fueron construyendo su “bienestar”, pues dos personas aseguran que el bienestar se vincula con el estar tranquilos, donde no les falte nada, el estar en un lugar seguro, es decir, sin peleas o problemas que interfieran con la

paz. Por otra parte, una persona entrevistada menciona que al llegar a Santiago ella comenzó a “sentirse mapuche”. “Cuando viví aquí yo me identifiqué como mapuche, antes no, antes me daba vergüenza po.” (C. Vera) y que su bienestar se relaciona con el socializar, participar de actividades sociales con su comunidad.

Trabajando acá, cuando aprendí acá a cocer, a hacer banderas mapuches, a hacer bolsos con aplicación mapuche, con kultrun, con bandera y empecé a ir aprendiendo, ella me ha enseñado mucho, ella era mi jefa (refiriéndose a la Sra. Juanita). (C. Vera)

EXPERIENCIA DE VIDA

En esta dimensión se puede mencionar que según los relatos de las personas de la dimensión “dirigentes, organizadoras o facilitadoras”, en su historia de vida estuvo muy marcada por la discriminación que sufrieron no tan solo ellas como hijas de generaciones que emigraron o que se establecieron en Santiago, sino que, también los padres o familiares.

Gracias a lo expuesto se puede inferir que sus etapas de vida, es decir, niñez y adolescencia fue un proceso bastante complejo porque hubo aspectos en la vida que impactaron tanto a su calidad de vida como a su proceso identitario.

Por ejemplo, uno de los aspectos que se puede nombrar es la migración campocidad, este suceso es intencionado por la búsqueda de mejores oportunidades laborales y de vida, deseando nuevos horizontes personales igualmente para las personas mapuches (Antileo & Alvarado, 2018), esto afectó de manera directa a la persona en calidad de migrante, ya que, al llegar a un lugar desconocido, sin más redes de apoyo que un familiar materno o paterno, las primeras personas migrantes mapuche tuvieron que hacerse de un espacio de reconocimiento propio mediante ocupaciones laborales que el resto de la sociedad chilena veía con menos valor al

ser trabajos de encierro y alta explotación laboral (panaderías y casas particulares) (Antileo & Alvarado, 2017; 2018) Además tener que comenzar a entender el estilo de vida de la urbanización por el choque cultural que significa aprender las formas expresivas de la sociedad chilena occidentalizada y europeizada (Quidel, 2015) y lograr adaptarse para llevar una vida digna dentro de un contexto colonial. Fue difícil porque no se esperaban recibir discriminación por parte de las personas no mapuches o personas mestizas con orígenes mestizos cercanos o lejanos, lo cual complejiza la crianza de sus hijos. En la situación de la señora Juana Huenafil ella recibió consejos por parte de sus padres para fortalecer su autoestima.

Muchos se burlaban por mi apellido, que yo no tenía que hacer caso porque nosotros éramos distintos a ellos, pero nos reforzaron desde muy pequeña que yo no tenía que llorar porque era mapuche. (J. Huenafil)

En un segundo aspecto, están los procesos de adaptación, observando tanta discriminación hacia la comunidad mapuche, encontraron que la mejor estrategia para aminorar tanta exclusión era intentar parecerse física y conductualmente a los no mapuches y junto con ello comenzar a sentir vergüenza por sus rasgos y tradiciones indígenas, alineándose de ellas.

La negación de ella era principalmente por la discriminación que ella siempre sintió y el tiempo cuando ella llegó a Santiago, negarse, cortarse el pelo y blanquear. Blanquearse, que es la forma de no parecer lo menos posible a lo indígena, porque esto igual nos delata, nos delata el pelo negro, nos delata el pelo lacio, entonces todo esto... En ese tiempo mi madre no sentía para nada orgullo, en absoluto con toda la discriminación vivida, y, por otro lado, para ella era super importante el hecho de que fuéramos todos profesionales... (M. Allipán)

Profundizando aún más sobre los métodos de adaptación, para los padres mapuches era esencial que sus hijos replicarán las conductas de las personas no

mapuches, es decir, que estudiaran y se volvieran profesionales porque también la educación sería una gran oportunidad para la vida, sin embargo, en algunas de las realidades la situación era bastante difícil, ya que, se hacía presente el ser de escasos recursos, los trabajos a los que podían optar las personas mapuches eran cargos en panaderías y asesoras del hogar puertas adentro. Cabe destacar que los sueldos no eran lo suficiente para mantenerse, pero de igual manera las personas entrevistadas afirman que no les faltó comida, ni techo y menos abrigo.

Para concluir con esta dimensión se puede decir que en la etapa de la adolescencia es cuando estas personas sintieron la necesidad o la búsqueda de encontrarse y aceptarse a sí mismos, saber quiénes eran, de dónde venían y porque eran diferentes, en otras palabras, comenzó su proceso de búsqueda y recuperación identitaria.

Mi niñez la verdad aun no tenía la conciencia de que era mapuche, pero cuando fui yendo a conocer a mi abuela que vivía en ruka y también con la historia de mi madre, que también empezó a reconstruir su identidad cuando yo tenía 9 años aproximadamente, y a juntarse acá también en la ciudad con otros lamgenes, con otros hermanos mapuches. Ahí empecé a identificarme como mapuche. (E. Segura).

Experiencia de vida de personas que se reconocen como mapuche

En relación con la experiencia de vida que tuvieron las personas de la dimensión “se reconoce como mapuche” se puede mencionar que han vivido distintas situaciones que les hicieron acercarse plenamente a la cultura mapuche, primero por “sentir admiración”. “Yo llegué sin ninguna fe igual, siempre he sido apegada a los mapuches, siempre me he sentido identificada con los mapuches, siento que ellos son dueños de todo lo que tocamos en esta vida más que nosotros mismos” (P. Cáceres)

Otra situación que les ayudó a estas personas a sentirse pertenecientes de la comunidad fue el sentir una conexión espiritual o el sentir que tienen dones especiales. Dentro de la cosmovisión mapuche las personas cuentan con misiones espirituales de índole colectiva, y se les otorgan habilidades que no se pueden explicar desde una lógica y ontología occidental. Esto hace alusión a las prácticas mágico-religiosas mencionadas en el marco teórico, dichas habilidades pueden ser el don de la sanación o de la visión. “Me siento mapuche porque de repente como que presiento las cosas o veo más allá lo que va a pasar. No sé si ese don me lo dejó mi mamá, no sé, pero me siento, así como mapuche. No sé si tengo ascendencia mapuche” (P. Pozo)

Y finalmente, la situación que más se repite en la vida de las personas de esta dimensión, es la relación que tienen con personas de la comunidad, también el ser partícipe de actividades, es decir, conocer rukas, atenderse con medicina ancestral y compartir en reuniones o ceremonias tradicionales mapuches. Varias de las personas que se reconocen con el pueblo mapuche han mencionado tener familiares, amigos o vecinos con los cuales han socializado profundamente.

Tengo mucha información ahora porque tengo una hermana que vive en Temuco, su pareja es de allá, allá es como conectarse con todo, allá yo voy al río, campo. Allá hay mar, a mí me encanta ahí porque te hablan, hacen como, se juntan, hacen como lo mismo que acá, pero cuentan sus experiencias. (M. Leal)

Por último, según la experiencia de vida que tuvieron las personas de la dimensión “personas mapuche usuarios/as de la ruka ubicada en La Pintana” se puede interpretar que las costumbres que tienen inculcadas son de índole rural, es decir, lo que les enseñaron y vivieron en el campo es lo que replican en la ciudad, pero en la medida que la ciudad se lo permite. También el tener sus conexiones con familiares que residían en la zona sur de Chile contribuyó a esos conocimientos. Se

podría decir que, si bien no comparten o no habitan el mundo indígena, sí se pueden llegar a reconocer en el mundo de las medicinas populares, el cual tiene sus sincretismos entre el mundo indígena y el mundo hispano y afrodescendiente en menor medida.

Experiencia de vida de las personas mapuche usuarios/as de la Ruka Mapu Lawen de la Asociación Inchiñ Mapu

Además, a desdicha nuestra, como se mencionó anteriormente, se vuelve a reproducir la no práctica de transmitir sus costumbres y tradiciones a las nuevas generaciones. “No, ahí lamentablemente no, tradiciones mapuches no...Si hubiéramos estado en el sur, hubiéramos estudiado la lengua mapuche, pero eso se estudia, yo sé que se estudia, es como un ramo de los mapuches y acá en Santiago no, nada nada...Sabendo que uno tiene apellido ya es mapuche, no se preocupaban de eso” (J. Panguilef).

En este sentido, se puede decir que la crianza de estas personas también fue compleja y a veces traumática, debido a que pertenecían a niveles socioeconómicos bajos, por ser de escasos recursos y oportunidades. Esto influyó directamente en que los padres y madres debían buscar otros métodos de ingresos económicos, direccionando la mayor parte de su tiempo a otros trabajos, contando con poco tiempo para la crianza de sus hijos. Además, este mismo factor obligaba a que los hijos tuvieran que trabajar desde una edad temprana por la necesidad de sustentar su hogar.

A pesar de que no veíamos mucho a mi mamá, porque mi mamá igual tenía que lavar, nos cuidaba mi hermana, así que nosotros veíamos a mi mamá en la noche nomás, pero ya una vez que crecí y empezamos a trabajar estábamos todos juntos” (G. López)

Seguidamente, se puede comentar que el mestizaje trajo consigo nuevas ideologías, formas de pensar y hacer las cosas, siguiendo con el caso de la señora Candelaria, su madre era mapuche y su padre español, junto con esto, ella creció con costumbres y estilos de vida más occidentales. Donde, por cierto, el pensamiento siempre fue machista, por lo que su madre sufrió violencia de género. Patrón que se repitió en el caso de la señora Candelaria, puesto que, la intención de la madre era que ella se casara joven para no quedarse sola y tuviera en quien apoyarse, pero muchas conductas machistas estaban normalizadas lo que la llevó a pasar mucho sufrimiento por tener que cumplir con aquel ideal de familia y pareja.

En conclusión, el mestizaje dio paso a expandir el pensamiento occidental en las personas mapuches y con ello la reproducción de malas prácticas, tales como la discriminación, violencia y machismo, este fenómeno se ve reflejado como anteriormente se menciona en el caso de la señora Candelaria quien sufrió discriminación por parte de los demás niños y además vivenció la violencia que su padre ejercía contra su madre, haciéndola sentir inferior y generando sentimientos de vergüenza por ser mapuche. “Lo malo es que ella se casó con mi papá que era machista y español, entonces nos quitó a todos nosotros la lengua, no nos dejó a mi mamá que nos enseñara mapudungun”. Cabe destacar que las tres personas que se encuentran en esta categoría son mestizos o champurrias (tienen apellido mapuche y español).

Además de la violencia de género, se puede decir que también existe el consumo problemático de alcohol:

Mi marido también se murió solo, se murió a los 42 años, yo me separé de él, yo tenía 25 años, él tenía 27 y ahí empezó a tomar él. Lo mismo que con mi papá y lo malo que era mi mamá, que quería que yo siguiera los mismos pasos de ella” (C. Vera)

CALIDAD DE VIDA, CAMPO VS CIUDAD

En esta dimensión se puede comparar la calidad de vida que se tiene viviendo en la ciudad y viviendo en el campo, lo que se pretende interpretar es si el lugar en donde se vive interfiere o afecta al bienestar de las personas mapuches o si realmente se puede seguir practicando la cultura en la urbanización y de qué manera es posible.

Otro aspecto que ya se ha mencionado, es la espiritualidad, según la filosofía mapuche la naturaleza entrega mucha energía y todo el tiempo está renovando tus pensamientos, sentimientos y energías. Las personas mapuches estando en contacto con lo natural encuentran su equilibrio, su armonía, ya que, muchas de sus oraciones o ceremonias son para pedir o agradecer a la tierra por todo lo que entrega diariamente. Se cree que la naturaleza es noble porque a pesar que el hombre destruya o deteriore la vitalidad de la tierra con la explotación de recursos, contaminación y extractivismo, la naturaleza sigue entrelazándose con las personas mismas. Sigue saliendo el sol, llueve, se limpia el aire que se respira. Además, existen lagos, ríos, montañas, plantas que para los mapuches son lawen (medicina), entre otras cosas.

Sí, en parte sí, como les comenzaba conversando, la sensación de esta parte de mí, de mi espíritu, sobre todo, está más allá que acá. Y bueno por eso estamos trabajando, para volver pronto allá y estar de mejor manera, me ayuda mucho estar acá sí, este espacio me reconforta mucho y sobre todo cuando estamos con gente, cuando estamos acá conversando, compartiendo saberes... (M. Allipán)

Respecto con las “formas de vida”, se puede comentar que es sacrificado poder vivir en el campo, porque muchas veces las localidades están muy aisladas de los servicios básicos, también los climas son más intensos, es decir, las lluvias se viven con más vigor, en ocasiones imposibilitan el poder salir de las casas. En cuanto a

la temperatura climática, la zona sur es muy fría, por lo que se necesita calefacción siendo la más viable el fogón o estufa a leña. Muchas veces por las condiciones del terreno no hay vertientes cercanas ni tampoco aguas en las napas subterráneas, entonces existe escasez de agua potable, entre otros tantos factores. Sin embargo, hoy en día las personas sobreviven gracias al agua potable de camiones aljibes que reparten agua en distintos horarios y comunidades. “Lo que echo de menos de Santiago es el agua, porque allá en el campo donde nosotros estamos viviendo están como medias secas las vertientes, entonces nosotros consumimos agua que nos van a dejar de la municipalidad” (J. Huenufil)

Por contraparte, podemos decir que vivir en Santiago tiene sus beneficios por la facilidad que se tiene al acceso de servicios básicos, como luz, agua, hospitales, consultorios, escuelas y comercios, de lo contrario, los espacios reducidos pueden afectar a la salud mental de las personas. También otra cosa que afectan a las personas y familias mapuche son las relaciones interpersonales con las que se relacionan, puesto que, la mentalidad de las personas mapuche y no mapuche está muy corrompida por la envidia, el estrés, las preocupaciones y no logran darse cuenta de cómo se vinculan los unos con los otros. Adicionalmente, otro aspecto común que mencionan las personas entrevistadas es la delincuencia y la intranquilidad que esta genera. A su vez hay preocupación por el aspecto económico, el cual cada día es más complejo de sostener por las alzas de precios.

Frente a la idea de construir relaciones sociales, es importante mencionar que la unión con la familia es sagrada para la cosmovisión mapuche, porque la familia es uno de los núcleos elementales con los cuales se socializa, se comparte, y se aprende a “ser persona”. La señora Juana comentó que si uno se enferma los primeros en preocuparse por uno eran los familiares. Es por ello que si los integrantes del grupo familiar viven a grandes distancias los unos con los otros existen muchas preocupaciones, no hay tranquilidad y de igual manera termina

afectando la salud, como fue el caso de los migrantes mapuche que hicieron sus vidas en las grandes ciudades.

Conocer tu cultura te hace practicar cosas por así decirlo, que te ayudan a tu bienestar, porque quizás igual podría estar en el campo. Y si no se de mi cultura no voy a estar tan bien, entonces una de esas prácticas, sobre todo acá nuevamente, es como el llellipun, el poder conectarnos espiritualmente, que eso es transversal en los territorios donde tú te encuentres (E. Segura)

La cita anterior hace referencia a que no depende tanto del lugar en donde te encuentres viviendo, sino que, prestar atención al conocimiento de tu cultura, produciendo las prácticas que te mantienen cercano a la comunidad de una manera espiritual, y junto a ello llegar al “bienestar”.

Se puede interpretar con respecto a las respuestas que se obtuvieron de las entrevistas que depende de la socialización desde pequeños donde “eliges” vivir, porque algunas personas ya se acostumbraron a vivir en la ciudad y mencionaron que no se hallaban en el campo. Pero también está el otro extremo que alude que es mejor vivir en el campo que en Santiago por todas las razones mencionadas recientemente. Por ello se llega a la conclusión que simplemente depende de cada situación y persona, si bien para algunas personas la ciudad afecta a su bienestar, para otras no sería el caso.

CATEGORÍA II. - Migración

Dentro del análisis se puede deducir que una de las dimensiones más presentes es la migración puesto que, en relación con las categorías de personas de este proyecto investigativo, se puede indicar que la mayoría de los padres de las entrevistadas emigraron o conocen la historia de algún familiar directo que provenía de otra provincia.

“Se tuvo que venir por una necesidad de alimentar a sus hijos, se vino a la ciudad”(J. Huenufil). Cabe destacar que la vida de estas personas que emigraron fue difícil, muchos fueron niños o adolescentes golpeados por las condiciones de empobrecimiento en las que quedó el pueblo mapuche después de la conquista militar de La Araucanía, y después de la insuficiente entrega de Títulos de Merced que les fueron entregadas a las comunidades mediante un lonko o jefe de la comunidad. Otros casos vieron la separación de los padres, tuvieron que pasar varias adversidades siendo mapuches en la escuela, en los trabajos y en la relación con el chileno, por lo tanto, la finalidad de cambiarse de hogar fue con la esperanza de encontrar nuevas oportunidades en el ámbito laboral para poder sustentar a sus propias familias, para ayudar a sus padres o abuelos que los criaron o para lograr su emancipación económica y escapar de las responsabilidades de ser el hermano o hermana mayor a cargos de sus hermanos menores.

Además, la gran mayoría comenzó su vida de madre o padre muy jóvenes y en su ciudad de origen, pero en el caso de otras personas comenzaron aquí en Santiago la vida familiar. “Mi mamá es una mujer tremendamente luchadora, de muy niñita, fue la mayor, de 11 hermanos y en ese tiempo mi mamá sufrió muy malos tratos de su mamá, fue super golpeada, por ser la mayor...” (M. Allipán)

Importante resaltar que como se mencionó en los puntos anteriores que las oportunidades de trabajo a las cuales optaron las personas mapuches que recién habían llegado a la ciudad, eran para los hombres como panaderos, jardineros, obreros de la construcción, y para las mujeres fue el rol de asesoras del hogar puertas adentro. Esto se debía en parte al analfabetismo, es decir, al hecho de no saber escribir ni leer, Pero con el tiempo algunas personas mapuches comenzaron a estudiar en las escuelas nocturnas para posteriormente organizarse, creando así sindicatos y exigir sus derechos. “Siempre fue luchador y también le gustaba

participar en los sindicatos, en esos años el 99% era de origen mapuche.” (J. Huenufil)

Por otra parte, se puede analizar el caso de la familia de la señora Rosa Cayun. Su padre junto a otros familiares emigró hacia Santiago con el mismo objetivo que todos sus hermanos mapuches, con la esperanza de vivir una mejor vida, pero no se esperaba que por venir en busca de una nueva vida iba a terminar sin sus tierras. “Eso se refiere a una ley que hizo Pinochet, que la gente que vivía en la ciudad no tenía derecho a regresar a su tierra.” (E. Segura). De acuerdo a la ley 2568 (*Ley Chile - Decreto Ley 2568 28-MAR-1979 MINISTERIO DE AGRICULTURA - Biblioteca del Congreso Nacional*, s. f.) los cuales fueron expuestos anteriormente en los antecedentes y que dividió las tierras mapuches en títulos individuales entre quienes se encontraban viviendo en las comunidades tradicionales, dejando sin tierras a los mapuches migrantes. Ese es uno de los dolores más grandes para la señora Rosa puesto que, añora poder volver a su origen, a sus tierras y poder morir en ellas.

Con respecto a las respuestas que se obtuvieron en la dimensión de personas que se “reconoce como mapuche” se puede mencionar que algunas personas con un mayor rango etario, quiere decir, que son adultos mayores en la actualidad, venían de la zona sur del país y comenzaron su vida acá en la capital. Aquí conocieron a sus futuros compañeros o compañeras de vida como es el caso de la señora Blanca: “Soy de provincia, de Yumbel...Mi esposo tiene apellido mapuche por parte del papá, pero él no hablaba mapuche. Él se vino a trabajar, yo igual, por trabajo se vino, él era de Temuco”

Siguiendo con esta dimensión, están los casos de personas que nacieron en Santiago, pero que desconocen la procedencia de su familia, recuerdan que son de cierta zona del país, pero el desenlace de su grupo familiar es engorroso por lo que confiesan tener la posibilidad de tener procedencia mapuche. “La parte paterna es la que vive para el sur, pero no tiene apellidos mapuches, creo que el segundo apellido

de mi papá es mapuche, pero yo no tuve contacto con esa gente” (P. Cáceres)

Para finalizar lo que se interpreta según los datos que entregó la dimensión de “personas mapuche usuario/as de la ruka ubicada en La Pintana” es que dos personas nacieron en la capital, pero sus padres provenían del sur de Chile, que se vinieron por una mejor calidad de vida. En comparación con el caso de la señora Candelaria, ella nació en la provincia de Valdivia y sus hermanos fueron los que emigraron primero a la capital. Su situación era bastante complicada, ya que, ella confiesa haber crecido entre mucha pelea, violencia y problemas del padre con el alcohol, es por este motivo que se comunica con sus hermanos para que la ayudaran, es así como ella junto a su madre logran llegar a Santiago.

Yo tenía unos 9 años y yo le dije: “–Mamá, ¿por qué no nos vamos donde mis hermanos que están viviendo en Santiago? Entonces yo sabía leer y escribir, y yo le escribía a mis hermanos y mis hermanos mandaron el dinero, yo fui a comprar los pasajes y me la traje pa’ Santiago (C. Vera).

En este sentido, se puede decir que en Santiago comenzó a reproducirse aún más las malas conductas o prácticas de personas mapuches hacia sus pares. Esta idea hace referencia al consumo de alcohol o de drogas, pues en las zonas periféricas y más vulnerables era mucho más frecuente observar el daño que producía el consumo en las personas y familias, daños sociales que no tenían el mismo impacto en las clases más altas que igualmente consumían drogas o alcohol para momentos recreativos, para aguantar más las situaciones sociales como el trabajo, o quienes le otorgaban una función terapéutica inclusive. Por último, se puede interpretar que el proceso migratorio ayudó a masificar el mestizaje de la comunidad mapuche y este fenómeno no solo implicó la mezcla de rasgos físicos, sino también la fusión de cosmovisiones, tanto la mapuche como la occidental, esta dinámica temporal

facilitó un enriquecimiento mutuo de saberes, donde la cosmovisión mapuche y los conocimientos occidentalizados coexistieron y se complementaron de manera única. Debido a lo anterior, también se puede interpretar que han sido estos procesos de sincretismo y mestizajes que han dejado como consecuencia la confusión de identidad de las nuevas generaciones y también la pérdida de la cultura en un contexto colonial que minusvalora a las culturas minoritarias o no occidentales.

CATEGORÍA III.- Modelo biomédico vs modelo de salud intercultural, (padecimientos, PESPI)

De acuerdo con los modelos de salud que actualmente se utilizan de manera universal, conocido como el modelo biomédico, se reconoce por buscar en la enfermedad una raíz biológica. Mientras que el modelo de medicina mapuche se caracteriza por la atención de la salud como un todo, de manera integral y asociada principalmente al equilibrio y la armonía con lo espiritual y lo social. Desde estas dimensiones, se abordan las experiencias en el centro de salud intercultural ubicado en La Pintana, las cuales nos permiten comprender como una posibilidad, las prácticas de sanación ancestrales.

Un punto que destacar es la prioridad a pacientes y usuarios/as de salud mental derivados de CESFAMS de La Pintana, realizándose derivaciones de estos centros según las necesidades del paciente, resaltando el rol y la importancia que tiene hoy en día la interculturalidad en la salud mental. De acuerdo con la dimensión de “dirigentes, organizadoras o facilitadoras”, quien dirige la ruka ubicada en La Pintana, refiere lo siguiente:

En 2002 se inicia la construcción de la Ruka, nos enfocamos en trabajar en salud mental. La lawentuchefe, específicamente, no ve solo la parte psicológica de la paciente, sino que ve todo y eso es lo que no entiende el sistema, o sea, el psicólogo

ve los problemas psicológicos, pero la medicina mapuche lo ve todo. Tenemos que ponerle un nombre, Salud Mental Intercultural. El trabajo en conjunto con los encargados de salud mental para colaborar y ahí nace el tema de la derivación” (J. Huenufil).

La salud mental y sus desafíos a nivel nacional se pueden visibilizar de manera concreta a través de las personas entrevistadas en este proyecto de investigación. Los motivos de consulta a mencionar se encontraban asociados a controles de salud y enfermedades vinculadas a problemas de los huesos como artrosis y osteoporosis.

Con la intención de aproximarnos a experiencias de los usuarios/as y cómo califican sus atenciones y sus respectivos tratamientos sostenidos en el tiempo en el centro intercultural ubicado en La Pintana, es posible señalar la existencia de usuarios/as con padecimientos de salud mental, tales como trastorno de estrés postraumático y depresión, los cuales son señalados en los siguientes testimonios:

Entrevistadora RL: ¿Tiene algún tipo de padecimiento o enfermedad?

- “Sí, tengo un tema mental, un shock post traumático infantil, tengo una depresión endógena, no recuerdo el título, pero era fuerte por el mismo shock post traumático” (Cáceres).
- “Sufro de depresión porque murió mi esposo, la presión alta, artrosis y osteoporosis, me ha dado dermatitis.” (B. Vásquez)
- “Yo, bueno sufro de hipotiroidismo y depresión, estoy en tratamiento de salud mental y como me dieron la alternativa por que el año pasado estaba con flores de Bach y me dieron la opción de venir a conocer acá como era la ruka” (P. Pozo).

- “Yo estaba con depresión. Estoy todavía en salud mental, es la segunda vez que vengo” (G. López).
- “Yo vine acá por depresión y después del tiempo tuve diabetes, presión alta, pancreatitis, tuve durante todos esos años y sigo con depresión...” (C. Vera).

Es importante mencionar y recordar, que, en el modelo de medicina mapuche, estas enfermedades asociadas de la salud mental estarían asociadas a la falta del factor espiritual y al equilibrio tanto consigo mismo como con su entorno, ya sea aspectos como el territorio, el ámbito familiar, las dimensiones de lo social, lo político, lo cultural y lo ambiental, por lo que, cuando no existe este equilibrio, tampoco existe la salud. De esto también nos habla quien dirige actualmente la ruka ubicada en el parque O'Higgins:

Para mí la salud es algo muy distinto a lo que actualmente se conoce, es algo que no es fraccionado, es algo integral, absolutamente integral, estamos hablando no solamente del síntoma, sino lo que tiene que ver con la base espiritual y el espíritu es lo primero que hay que mirar y sanar. Y finalmente podría ser lo físico, pero para mí la salud es la educación, el tema de conversar, eso también es salud, hacer deporte, pero desde esta otra mirada, donde se acompaña uno con su familia... Yo siento que finalmente este tipo de salud se ha encajonado y solamente se está viendo el síntoma y para el síntoma hay una pastilla... Todo el tiempo puedo estar yo viviendo la salud, la no salud y el hacerse consciente de lo que puede estar dañando y es un trabajo muy personal por supuesto, ver cómo me llegó a conocer primero. También el conocimiento de uno, como uno se conversa, cómo nos hablamos, de qué forma nos hablamos y ahí también hay una responsabilidad con uno... (M. Allipán).

De acuerdo con este diagnóstico de salud mental, la agente de salud a cargo, quien es este caso es la lawentuchefe, les realiza distintos tratamientos y remedios para

la sanación de estos padecimientos, dentro de las cuales se elabora el lawen y se ingiere a través de gotas que tienen como base, hierbas y flores, aceites, alcoholes de distintos grados, maceraciones, entre otros. A partir de este remedio, la valoración de esta medicina ancestral y el cómo repercute en la vida diaria de los/as usuarios/as que la utilizan, resulta fundamental para las investigadoras, conocer y comprender otras maneras de sanación. Es por esto por lo que, de acuerdo con la investigación realizada, se rescatan experiencias de la utilización de este remedio:

- “Por eso yo empecé, porque me tenían drogada. Te dan un clonazepam en la noche, una no sé cuánto en la mañana, siento que me daban una pastilla para despertar y una para dormir y otra para vivir, no me funcionaba. Ponte yo me tomo las gotitas en la noche de la mapuche y yo duermo, con la otra cuestión igual seguía soñando, despertando a medianoche” (P. Cáceres).
- “No, bien. Yo antes estaba a puras pastillas. Pastillas y no, estaba mal, lloraba por todo y lo único fome que no tengo problema con nadie. Yo no sé por qué me dio esta angustia, lloraba y no quería ir a trabajar. Y ahora no, estoy super bien, llevo un mes sin faltar al trabajo y me siento bien, super bien. (G. López).
- Bien, bien. Yo antes tomaba pastillas para dormir porque no dormía y ahora con las de acá, las gotas, duermo, antes no dormía. Me quedaba dormida pongámosle a las 5 de la mañana, hasta como las 9-10, y ahora ya me quedo dormida entre las 1-2 de la mañana hasta las 8 o 9 de la mañana... pero duermo natural, no con pastillas (C. Vera).

De acuerdo a las citas mencionadas, es posible comprender e interpretar que aparentemente no ha existido una buena experiencia con el uso de pastillas (tratamiento en el que está basado el modelo biomédico) y no hay una buena percepción de su efectividad. Es por aquello, que se hace la diferencia en la mejora

de su tratamiento, en el cambio hacia el uso de medicina ancestral mapuche, la cual habría generado un cambio significativo en sus vidas para la realización de las actividades de la vida diaria. Por lo anterior, se puede concluir que las usuarias presentaron avances en sus procesos de sanación y la validan como un tipo de práctica medicinal efectiva.

Otro punto que considerar dentro de las formas características y sus efectos que contienen en la sanación de la medicina mapuche corresponde a la valoración que realiza una usuaria de este centro intercultural, con respecto a la conexión que sienten con la médica, la lawentuchefe, y lo que significa para ella, experimentar un modo diferente al ser atendida. A continuación, será expuesta dicha experiencia:

Estoy todavía en salud mental, es la segunda vez que vengo y me hablaron tan bien, o sea, me llegó las palabras que me dijo ella. Como que ahí yo dije, voy a cambiar el chip porque estaba mal y con la palabra de ella me hicieron super bien y además me dieron gotitas y todo eso. Yo siento que ahí yo cambié, porque igual no podía cambiar, estaba mal. Pero ahora me estoy dando ánimo y estoy trabajando, porque no estaba trabajando y ni siquiera he querido faltar, porque me siento bien....Me sirvió, porque me llegó en el corazón lo que me dijo ella, que yo estaba preocupando a mi hijo y él es el único hijo que tengo. Y después mi hermana me contaba que mi hijo iba a llorar allá, no me lo demostraba a mí, entonces todo eso me dolió. Entonces dije no, ya nada más de llorar, tengo que estar bien..." (G. López).

A través de este relato, durante la propia entrevista y al final de ella, las entrevistadoras desarrollan reflexiones acerca de lo significativo que puede ser para una persona que requiere atención en salud mental, la llegada y conexión emocional con su médica para su sanación, ya que no tan solo es el remedio como tal lo que le hará la sanación, sino que a través de un todo, tanto de la escucha activa de su sanador/a, de un proceso de sanación integral personal, proceso del cual será

sostenido en el tiempo, la que hará finalmente que la usuaria pueda lograr un nivel de mejora en su situación de salud y por lo tanto, una mejora también en su bienestar y equilibrio espiritual.

Para finalizar, una problemática a exponer está relacionada al “Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas (PESPI)”, el cual fue descrito anteriormente en el marco teórico, mencionando en qué consistían sus orientaciones técnicas y explicado como un programa que favorece el respeto de las distintas culturas existentes y a la participación de pueblos indígenas en la salud pública. Es por esto, que a través de las entrevistas realizadas a personas que forman parte de la dimensión de “dirigentes, organizadoras o facilitadoras” es que se puede analizar los siguientes puntos a raíz de los siguientes relatos:

“...Ojalá hubiera una permanencia de gente en medicina ancestral, ya sea en este caso machi, lawentuchefe, ojalá que hubiera una permanencia, por acá por lo menos acá en la red, acá en Santiago. Tenemos muy pocas atenciones y como no se pueden cobrar las atenciones, entonces se nos limita, 45 atenciones, nada más, hay muy poco presupuesto y uno quisiera que fuera durante todo el año...Es totalmente insuficiente, no logra cubrir...” (M. Allipán)

Con respecto a la cita anterior y viéndose desde una perspectiva crítica, es posible analizar que la respuesta que intenta dar el programa ante las necesidades, tanto de población mapuche, como a nivel general, demuestran que sus recursos han demostrado ser insuficientes ante la demanda de atenciones de salud indígena, ya que los cupos se copan en poco tiempo y luego de eso no pueden continuar cubriendo atenciones de usuarios/as nuevos/as. Si bien se reconoce que este programa se establece como una alternativa para mayor alcance de prestaciones en servicios medicinales ancestrales y por, sobre todo, en comunas de la urbanización que cuentan con gran porcentaje de personas mapuche, este programa en la actualidad no lograría ser suficiente para lo que se necesita,

demostrando quedar al debe en cuanto a recursos y a temas de presupuesto en la región Metropolitana.

CATEGORÍA IV.- Discriminación/ pérdida de la cultura y violencia patriarcal (otros tipos de violencia)

Ser una persona mapuche y residir en la urbe, trae una serie de experiencias y vivencias que quisieron ser abordadas y recogidas en las entrevistas realizadas, vivencias que traen consigo problemáticas asociadas a la pérdida de la cultura y el proceso identitario de cada individuo/a, tomando en consideración las estructuras de dominación, pérdida de la cultura y otros tipos de violencia, como la violencia machista que puedan afectar significativamente el bienestar de una persona y a su vez, la re- construcción de su identidad. Un ejemplo de esto es la discriminación vivida en la etapa primaria de socialización de un individuo después de su familia, la cual corresponde a la escuela, dentro de esta etapa, personas mapuche urbanas relatan sus experiencias:

- Ehh al menos no, cuando en el colegio, por los apellidos marihual, me decían marihuana, pero a mí me daba lo mismo, y ahora menos que digan el apellido, yo lo digo con orgullo porque a mi mamá y a mi papá los amo, por eso ya no es un tema. (G. López)
- Ah, sí, me molestaba mucho un compañero... pero me defendía bien, me decían indio, pero yo les decía que, gracias a los indios, por los mapuches, Chile era libre y hasta ahí nomás llegaba la molesta, pero no era bullying, era como leseo...No, no era tema, molestar a alguien era normal, yo lo normalicé, pero por eso te digo, nunca llegué a la casa “–Mira papá”... (J. Panguilef).

- “Mi niñez, ehh mi madre no quería que nosotros estuviéramos inscritos en el colegio “Vera Antillanca”, nosotros en todos lados éramos “Vera Arcos”, para que no nos hicieran bullying y ahí nos criamos así pues...” (C. Vera).
- “En ese momento yo odiaba ser mapuche, no quería, decía porque me tuvo que pasar esto a mí, me discriminaba sola, pero seguía viviendo po, tenía que seguir nomás. Pero cuando me molestaban mis compañeras, no dejaba que a mí me dijeran india, “yo no soy india”, les decía, “yo no soy de la india, yo soy chilena” y cuando no me hacían caso, yo pegaba...” (C. Vera).

Las vivencias relacionadas a las burlas y el acoso escolar por el apellido mapuche durante el periodo escolar fue un tema que se fue repitiendo a través de las entrevistas realizadas, manteniendo tonos despectivos asociados a lo “indio” y a la vergüenza por llevar un apellido mapuche, intentando muchas veces, ser ocultado y que su alrededor “no note que eres mapuche”.

Sin embargo, a pesar de lo anterior, al pasar de los años, el orgullo de sentirse mapuche y no sentirse excluidos por serlo, es una reflexión que de igual manera se ve repetida y transmitida hacia las entrevistadoras, aludiendo al orgullo que sienten por su apellido; respetando sus historias de vida; y a su vez también sus propios procesos identitarios siendo mapuches urbanos. Por lo anterior, se puede concluir que las personas entrevistadas a lo largo de su vida realizaron un trabajo reflexivo que podría ser doloroso igualmente, en el que, sin importar las burlas y los tratos despectivos, el orgullo por pertenecer a un pueblo indígena, les pareció mucho más importante y valioso en sus vidas.

Esto nos demuestra también, lo invisibilizado que se ha encontrado ser una persona indígena en la ciudad, a través de las distintas instituciones en las cuales toda persona transita a lo largo de su vida, como lo es en este caso la escuela, la educación formal, la cual podría conformar espacios de exclusión o de

discriminación hacia la otredad. Y en este caso, la persona mapuche termina siendo invisibilizada, discriminada y menospreciada por la sociedad dominante o la sociedad mayoritaria.

El siguiente concepto que analizar, se encuentra relacionado a la pérdida de la cultura de quienes habitan en la urbe, lo cual afecta su proceso identitario; el sentido de pertenencia y de bienestar, siendo ejemplificado con la pérdida de la lengua, del mapudungun. Por último, señalar la ideología y el término de “blanquearse” en la urbe, asimilarse tanto físicamente, como en sus prácticas culturales para mezclarse con sus pares ¿chilenos o mapuche? en la ciudad. Hecho que los/as individuos/as buscan para poder sentirse integrados y calzar dentro de la sociedad. Los temas mencionados anteriormente serán visibilizados y expuestos a través de los siguientes relatos:

- Bueno uno requiere, aquí en la ciudad, no es fácil ser mapuche en la ciudad con la edad que yo tengo te lo puedo decir. Porque bueno, acá en la ciudad uno vive en una forma asimilada a un modelo occidental cuadrado, donde nuestra mirada... no calza, por lo tanto es un punto bien importante a considerar el por qué habiendo tanto mapuche en la zona urbana le cuesta asumir ser mapuche. Y algunos pueden decir si yo soy mapuche porque llave el apellido, pero el ser mapuche no solo es llevar el apellido, sino también practicar su propia creencia y su propia forma de vivir como mapuche, por todos los principios y valores que se nos han transmitido por cientos de años, entonces cuando tú logras o tratas de vivir ese estilo de vida obviamente refuerza tu autoestima, tu identidad, tu sabiduría. Quizás también, el cómo tú ves, cómo tú te relacionas con la gente, cómo convives con la gente no mapuche y cómo uno se relaciona con la gente no mapuche también. (J. Huenufil).

- Ellos hablaban mapuche (refiriéndose a sus padres) y nosotros no cachábamos ni una po y nunca nos quisieron enseñar, porque ellos hablaban no se po, cosas privadas y nosotros decíamos que eran pillos porque no querían que nosotros entendiéramos, así que nunca nos enseñaron... (G. López).

De acuerdo con lo citado anteriormente, es posible señalar factores que pudieron haber perjudicado el proceso identitario a raíz de la vergüenza de ser una persona mapuche en la urbe, intentando omitir y ocultar costumbres, tradiciones, incluso la lengua materna que pueda dejar entrever lo “indio” y así, asumir los elementos de quienes componen la sociedad mestiza y lograr una “asimilación”. Tras lo anterior, un gran ejemplo de estas acciones se ven reflejadas a través del siguiente relato:

...Ahora después de tanto, finalmente nosotros igual siempre teníamos costumbres mapuches, mi mamá sin proponérselo nos crio de esa forma, como que era bien, de tener cosas bien del campo, llevaba cosas más arraigadas que ni siquiera ella se lo pensaba, era muy natural entonces. Finalmente, la negación de ella era principalmente por la discriminación que ella siempre sintió. Y el tiempo cuando ella llegó a Santiago, negarse, cortarse el pelo y blanquear, blanquearse, que es la forma de no parecer lo menos posible a lo indígena, porque esto igual nos delata, nos delata el pelo negro, nos delata el pelo lacio, entonces todo esto...” (M. Allipán).

La necesidad de blanquearse surge también para evitar más discriminación, más exclusión y aislamiento y así lograr instalarse, mezclarse en el espacio de la urbe, de manera que logren adaptarse a este espacio e intentar sacar elementos que lo asocien a lo indígena.

Para finalizar, se expondrá una última temática a abordar, la cual está asociada a la violencia machista y vivencias que para las entrevistadoras fueron lamentables de oír y recopilar, ya que fueron relatos en distintas mujeres de manera repetitiva y de transversal en todas las categorías de mujeres entrevistadas. Es por esto, que las entrevistadoras consideraron importante exponer, ya que pensar el hecho de ser mujer en Chile, es considerado un riesgo, por lo tanto, ser mujer y mapuche se podría entender como un factor de riesgo aún mayor para vivir este tipo de violencia. Los relatos expuestos a continuación evidencian lo mencionado:

- Bueno después, tuve a las niñas...eso fue traumático, no sé si puedo contarlo...Yo estaba lista para salir, era buena para salir, me arreglaba y bien mononita. Yo iba a la iglesia...eh bueno y llega este señor ahí... bueno me fui y cuando volví estaba ahí, en la noche, estaba con mi papá conversando, me lo presentó mi papá...Bueno empezamos a salir como amigos, me dice: “- Por qué no me acompañas me dice un día x, tengo que dar un examen”. Mi papá me miró, bueno eran las 4 de la tarde, bueno no alcancé a llegar a ninguna parte, nunca llegué a la plaza... Me desperté, así fue, eso fue... Yo me enamoré y ahí nacieron las niñas...Mira como son las cosas. “(G. Cid).
- Eh bueno yo me casé a los 27 años, tuve a mi hijo, mi matrimonio fue ahí nomas, con altos y bajos. Y a los 10 años nos separamos, él encontró una mujer, se fue y sufrí hartito hartito, lloré me acuerdo, mucho. Y eso es lo que me dice la psicóloga que a veces lo que le pasa uno no es de ahora, son cosas pasadas, y a lo mejor eso es lo que me pasa a mí. Y teníamos un matrimonio que peleábamos, nos faltábamos el respeto y ahora con mi pareja y yo le enseño a mi hijo que si se puede vivir sin peleas, sin faltar el respeto. Él también me ha enseñado, es un caballero y gracias a dios, que estos 14 años han estado súper bien...Yo digo fue para mejor...(G. López).

- ...Todos los viejos malos tienen que morir solos po, es la ley de la vida. Mi marido también se murió solo, se murió a los 42 años, yo me separé de él, yo tenía 25 años, él tenía 27 y ahí empezó a tomar él. Lo mismo que con mi papá. Y lo malo que era mi mamá, que quería que yo siguiera los mismos pasos de ella, que, si él me pegaba, como era mi marido, tenía que ser así nomás. Y aquí en la ciudad no es así po, una empieza a estudiar...Tenía miedo si yo, mucho miedo, porque yo era muy joven y en ese lapsus que él me trataba mal, yo no tenía nada como para defenderme, una profesión, nada. Así que cuando me separé, antes de separarme, yo estudié moda y ahí iba a estudiar todos los días sábados, me acuerdo, en una academia, y todos los sábados me pegaba y yo todos los sábados iba, hasta que saque mi cartón, durante 3 años... Yo cuando salía los días sábados, de repente con los ojos negros todavía, yo me maquillaba bien maquillada, así que me iba a estudiar y cuando llegaba sabía que me iban a pegar, así todos los sábados y mi mamá no me defendía..." (C. Vera).
- ...Me concentré mucho en los objetivos que quería, como de vida y di todo para que funcionara de esa forma, y también intenté de alguna manera mantener mi matrimonio, porque yo fui casada, 17 años. Entonces estuve mucho tiempo en una forma también bastante machista, viví violencia también, mucha violencia. Primero psicológica y después incluso física. Entonces me sentí ya tremendamente disminuida y cuando uno empieza a sufrir violencias tampoco uno la empieza a pasar muy bien..." (M. Allipán)

A través de estos impactantes y tristes testimonios, en los que se mencionan vivencias que incluyen todo tipo de violencia, incluso sexual, ejercida hacia la mujer y que constituye una gran problemática exponer y tratar, ya que es considerado un tema de gran magnitud y de complejidad, demostrando el daño que puede generar en la salud tanto físico como mental, perjudicando su estabilidad y bienestar. Es por lo anterior que esta problemática debe ser visualizada como un gran problema de

salud pública y que merece toda atención y urgencia para el mejoramiento de la prevención, respuesta y redes de apoyo para la mujer indígena.

CONCLUSIONES

El presente proyecto de investigación aborda la temática indígena del pueblo Mapuche, la construcción de identidad en el contexto urbano y cómo responde el modelo intercultural de salud a las demandas de dicha comunidad.

De acuerdo con lo anterior, es posible considerar aspectos que pudieran responder a la pregunta de investigación “¿De qué manera la salud intercultural en Santiago atiende e implica en los procesos de salud-enfermedad y cómo esto conlleva en la recuperación de la identidad de los mapuches urbanos?” Para responder aquello, el proyecto presenta algunos hallazgos, los cuales fueron obtenidos durante la aplicación de entrevistas en terreno, observaciones y visitas en rukas de salud, universidades y espacios donde dirigentes mapuches realizan su trabajo o sus quehaceres culturales y sociales. Esta metodología tuvo como finalidad realizar un acercamiento y dar respuestas a los objetivos específicos establecidos en este trabajo:

- Comprender cómo el mapuche urbano adapta y transforma sus prácticas culturales y procesos identitarios.
- Pesquisar experiencias acerca de la salud intercultural y como aquello estaría asociado a un proceso identitario.
- Recoger y caracterizar testimonios y puntos de vista con relación a la calidad de vida del mapuche urbano que vivencian en la ciudad de Santiago.

En primer lugar es importante revelar que de acuerdo a los resultados obtenidos durante la investigación y quienes participaron en la aplicación de las entrevistas, se podría afirmar que existen factores que afectaría el proceso identitario y las formas de vivir siendo mapuche en la ciudad, estos factores se pueden clasificar en: la pérdida de la lengua nativa, la lejanía o en algunos casos el desarraigo de sus territorios, afectando su sentido de pertenencia y adaptando su manera de vivir a

estilos de vida de la ciudad. Incluso, como último factor se podría considerar la discriminación y/o exclusión que pudieran haber recibido en instituciones de la primera etapa de la vida, como lo es la escuela. Este último proceso socializador ha creado y reproducido el sentimiento de vergüenza que pudiera causar en las personas mapuche reconocerse como tales, y así mismo, afectar el bienestar de la persona viviendo en la ciudad.

Tras la recopilación de experiencias de usuarias y usuarios siendo atendidas/os en centros interculturales de salud indígena, se puede concluir que a modo general han tenido una muy buena experiencia de atención, que los cuidados son integrales y se toma en consideración todas las dimensiones del ser humano, junto a su espiritualidad: como el bienestar y la salud del usuario/a, y asimismo, sus relaciones sociales y trayectorias personales. Como se menciona en el análisis, gran porcentaje de usuarios asisten por diagnósticos asociados a la salud mental, por lo que el camino hacia la espiritualidad y el bienestar pudo ser un factor influyente para el proceso de sanación y al desarrollo del proceso identitario como, por ejemplo, que la persona se identifique con el concepto de “orgullo mapuche” mencionado por las personas entrevistadas.

En el concepto de la calidad de vida de la persona mapuche en el contexto urbano, se destaca por el anhelo de gran parte de las personas entrevistadas en volver a vivir en el campo, la importancia y la necesidad de conectar con la naturaleza. Además, está el hecho de sentir intranquilidad en la ciudad por motivos de seguridad pública, es importante destacar que muchas de las situaciones consideradas “negativas y peligrosas” que ocurren en la ciudad no se manifiestan de la misma manera o con la misma intensidad en la vida rural del campo. Por ello, es que esto se puede considerar como un gran factor influyente que se relaciona directamente con el bienestar de las personas que se encuentran en la ciudad y que no logran encontrar ese equilibrio o tranquilidad que les gustaría.

De acuerdo a los descubrimientos significativos que tuvo la investigación, está relacionado al surgimiento de problemáticas que anterior al trabajo de campo y durante la aplicación de entrevistas no estuvieron preconcebidas ni contempladas, por lo que se expondrá a continuación el resultado acerca de la realidad estudiada.

La primera observación a mencionar consiste en la pobreza multidimensional a la que estuvieron expuestas las infancias mapuches, ya fuera en el contexto de campo o en la ciudad, demostrando lo vulneradas que se encontraban las personas pequeñas mapuches, evidenciando las carencias y detonando otras problemáticas a lo largo de la vida de las personas, tal como fue recopilado en los relatos de historias de vida de los/as entrevistados/as. Ejemplos de esto, se consideraron en las experiencias de deserción escolar a temprana edad, el matrimonio infanto-juvenil forzado, el trabajo infantil a veces remunerados y otras veces no, la violencia de género y la violencia Intrafamiliar por la que tuvieron que pasar la mayoría de las mujeres entrevistadas, afectadas directa o indirectamente en sus respectivas familias.

A consecuencia de lo anterior, es que se decide analizar el trabajo de campo desde una perspectiva de la salud mental, ya que logra explicar la cantidad de casos de esta temática atendidos en el centro de salud intercultural de la Ruka Lawen Inchiñ Mapu ubicado en la comuna La Pintana, a los cuales, en gran porcentaje se deben al diagnóstico de depresión, que según la cosmovisión ancestral mapuche se encuentra asociado a una alteración del equilibrio y del bienestar espiritual, el cual es visualizado desde un enfoque mente-cuerpo, trayectoria personal y relaciones sociales de la persona. Dicho esto, se puede considerar que los hallazgos pesquisados en los relatos asociados a las historias de vida de las personas entrevistadas, evidencian problemáticas sociales relacionadas a la pobreza multidimensional, las cuales afectan de manera inmediata en la calidad de vida de las personas, fundamento relevante para comprender trastornos de la salud mental y que hoy en día sea una gran problemática a nivel general en Chile. Sin embargo,

cabe destacar la experiencia de una mujer mapuche que sentía que su depresión era causada por fuerzas externas que ella identificaba con el diablo.

Para finalizar, mencionar como último resultado, se descubrieron fenómenos con relación a la violencia de género y es por aquello que se decide tomar una perspectiva feminista para estudiar el capítulo de análisis. Este descubrimiento es considerado debido a las experiencias repetidas en las mujeres víctimas de violencia partícipes en las entrevistas, en consecuencia, el patrón que se reproducía en aquellas mujeres era volver a retomar una confianza hacia un ser masculino, sea este una pareja, un amigo o un varón conocido, ya que, en la mayoría de los casos la primera pareja o primer matrimonio era el agresor de la víctima.

Estos hechos alarman y exhiben la magnitud de estas vivencias con respecto a los daños físicos, psicológicos, económicos, sexuales y espirituales que puede sufrir la víctima, los cuales constituyen un grave problema de salud pública en esta sociedad y debe ser percibido como un problema estructural en el que no solo se sufre por ser mujer, sino que además por ser indígena.

RECOMENDACIONES Y SUGERENCIAS

Las sugerencias y recomendaciones que se realizan hacia la temática expuesta, en primer lugar, hacer mención al programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas (PESPI) ya que según los relatos, si bien las usuarias y usuarios del programa tienen una atención integral y de calidad, presentaría algunas dificultades o limitaciones respecto a la cobertura, puesto que no cuentan con horas suficientes de atención para la demanda de pacientes que tienen, además de los usuarios habituales que asisten a sus controles y a sus tratamientos con lawen (remedios). Por lo que conseguir cupos para personas nuevas en estos centros sería difícil de obtener mediante la consulta espontánea.

Tras lo anterior, es que se puede inferir que no existiría la suficiente inversión de recursos a estos programas en los centros interculturales ubicados en la Región Metropolitana, por lo que, sería fundamental un incremento en términos del presupuesto en recursos estatales, dado que con dichos recursos podrían realizar una ampliación en la cobertura de atenciones y que logren beneficiar a la mayor cantidad posible de personas para desarrollar este modelo de salud ancestral en la ciudad y espacios urbanos considerados periféricos de la ciudad.

Otro punto a sugerir, consta de los nuevos desafíos profesionales para el Trabajo Social, una nueva herramienta que sería de gran ayuda es el trabajo social intercultural, este método consiste en la práctica que se centra en la comprensión y la gestión de la diversidad cultural en el contexto de la intervención social. Este enfoque reconoce y valora la diversidad cultural como un componente fundamental en la vida individual de las personas y comunidades nativas.

Siguiendo con lo anterior, se puede proponer el desafío de ampliar los parámetros de intervención del Trabajo Social a un terreno mucho más Intercultural, puesto que hoy en día Chile convive con muchas culturas provenientes de otros países y otras etnias, en las cuales nuestra profesión debe involucrarse. Es por esto que se considera necesario realizar un trabajo riguroso con base esencial en el respeto y la preservación de la diversidad cultural, y sobre todo, en las relaciones de poder que se pueden dar en el caso a caso, y en las representaciones con las que operamos para relacionarnos con la historia y el mundo indígena. Además de lo anterior, es fundamental profundizar en la conciencia acerca de la otredad, por lo que, para adentrarse en nuevos métodos en las intervenciones de contextos culturales diferentes, sería un importante desafío para la profesión, con la finalidad de generar nuevos conocimientos respecto a esta problemática.

Profundizando en el tema, se debe destacar que Chile no cuenta con un gran desarrollo en términos del diálogo intercultural con los pueblos indígenas, en comparación a otros países en Latinoamérica donde sí se prioriza y valoriza dichas comunidades, velando por sus Derechos Humanos y Colectivos y su libertad de expresión. Dicho esto, es importante potenciar nuevas posibilidades de procesos y transformaciones sociales respecto a lo intercultural, siendo un desafío para la política pública adentrarse e incursionar en miradas y crear formas inclusivas para una sociedad intercultural, tanto a nivel de políticas públicas, como en las instituciones estatales y sociales.

Por otro lado, hay que contemplar que la sociedad se compone de las mismas personas que construyen y reproducen la sociedad y todo lo éticamente normado. No obstante, desde la mirada pública es más complejo puesto que, existen otras variables que limitan los procesos identitarios y el poder realizar un trabajo con las diversas culturas contestando a las dimensiones institucionales, profesionales y personales con las cuales el trabajo social tiene que lidiar desde su perfil. Dentro de estas variables podemos proponer la psicoeducación de los pueblos originarios existentes reconociendo sus expresiones culturales, emocionales, artísticas, lúdicas, cosmovisiones de sanación y enfermedad, entre otros temas. En consecuencia existen problemáticas sociales como la discriminación, el racismo, la violencia y las transgresiones hacia los pueblos originarios que influyen en su poco reconocimiento y participación en asociaciones o comunidades indígenas, lo que conlleva a que existan pocas intervenciones comunitarias y estatales que consideren sus necesidades y propuestas para construir futuros procesos de transformación tanto identitarios como sociales, como por ejemplo, en la readecuación de servicios institucionales que tienen un carácter público.

BIBLIOGRAFÍA

¿Qué es el Convenio N° 169 de la OIT? (s. f.). Ministerio de Bienes Nacionales. Recuperado 7 de agosto de 2023, de https://www.bienesnacionales.cl/?page_id=23429

<!--Historia del Minsal-->. (s. f.). Ministerio de Salud – Gobierno de Chile. Recuperado 6 de julio de 2023, de <https://www.minsal.cl/historia-del-minsal/>

<!--Hitos de la Salud Chilena-->. (s. f.). Ministerio de Salud – Gobierno de Chile. Recuperado 6 de julio de 2023, de <https://www.minsal.cl/hitos-de-la-salud-chilena/>

Alvarado Lincopi, C. (2021). Mapurbekistán, ciudad, cuerpo y racismo: Diáspora mapuche en Santiago, siglo XX (Primera edición). Pehuén Editores S.A. histórico y desafíos actuales. *Revista de Salud Pública*, 20(6), 759-763. <https://doi.org/10.15446/rsap.v20n6.65625>

Alvarado Lincopi, C. (2021). Mapurbekistán, ciudad, cuerpo y racismo: Diáspora mapuche en Santiago, siglo XX (Primera edición). Pehuén Editores S.A.

Alvarado Lincopi, Claudio Andrés. (2016). Mapurbekistán: De indios a mapurbes en la capital del reyno. Racismo, segregación urbana y agencias mapuche en Santiago de Chile. Universidad Nacional de La Plata.

Alvarado Lincopi, Claudio Andrés. (2017). «¿Qué pueden temer los winka si los mapuche nos unimos?» Raza, clase y lucha sindical mapuche. Santiago, 1925-1980. 32. <https://doi.org/10.7770/CUHSO-V27N2-ART.1263>

Ancán, José & Calfío, Margarita. (1998). El retomo al País Mapuche. Reflexiones preliminares para una Utopía por construir.

Ancán, José. (1995). Rostros y Voces tras las Máscaras y los Enmascaramientos: Los Mapuche Urbanos.. N°1.

ANTILEO BAEZA, E., & ALVARADO ALVARADO, C. (2017). Santiago waria mew: Memoria y fotografía de la migración mapuche (Primera edición). Ediciones Comunidad de Historia Mapuche.

ANTILEO BAEZA, E., & ALVARADO LINCOPI, C. (Eds.). (2018). Füttra Waria o la gran ciudad: Imágenes, escrituras e historias mapuche en la gran ciudad 1927-1992 (Primera edición). Ediciones Comunidad de Historia Mapuche.

Antileo, E. (2015, abril 4). Trabajo racializado. Una reflexión a partir de datos de población indígena y testimonios de la migración y residencia mapuche en Santiago de Chile. 71-96.

Azeredo, Y. N., & Schraiber, L. B. (2016). El poder médico y la crisis de los vínculos de confianza en la medicina contemporánea. Salud Colectiva, 12(1), 9. <https://doi.org/10.18294/sc.2016.864>

Bacigalupo, A. (1994). Variación del rol de machi dentro de la cultura mapuche: Tipología geográfica, adaptiva e iniciática. No 12, 19-43.

Baeta S, M. F. (2015). Cultura y modelo biomédico: Reflexiones en el proceso de salud enfermedad. Comunidad y Salud, 13(2), 81-84.

Bengoa, J. (2008). Historia del pueblo mapuche: Siglo XIX y XX (7. ed. corr). Lom Ediciones.

Boccaro, G., & Boccaro, G. (2009). Los vencedores: Historia del pueblo mapuche en la época colonial (2. ed). Línea Editorial IIAM [u.a.].

Bonelli, Cristobal. (2016). Visiones alternativas: Reflexiones sobre multiplicidad ontológica y alteridad en el Sur de Chile. 33, 71-85.

Canales, Pedro, Alvarez, Maria José, Bahamonde, Carolina, & Urrutia, Marie juliette. (2020). Invasión, relejendo la historia Mapuche. USACH.

Carballeda, J. (2016). El enfoque de derechos, los derechos sociales y la intervención del Trabajo Social.

Citarella, L. (Ed.). (2018). Medicinas y culturas en La Araucanía (Primera edición). Pehuén.

CONADI | Corporación Nacional de Desarrollo Indígena. (s. f.). Recuperado 7 de agosto de 2023, de <https://www.conadi.gob.cl/politica-de-comunicacion-interna-institucional>

CONADI. (2011). Ley indígena 19.253. https://www.subpesca.cl/portal/615/articles-80133_recurso_1.pdf

Convenio 169 OIT- Ley Fácil—Es. (s. f.). Recuperado 7 de agosto de 2023, de <https://www.bcn.cl/portal/leyfacil/recurso/convenio-169-oit>

Curivil, Felipe. (2006). Asociatividad Mapuche en el espacio urbano Santiago, 1940-1970. Universidad de Chile.

Cuyul, Andres. (2013). La política de salud chilena y el pueblo Mapuche. Entre el multiculturalismo y la autonomía mapuche en salud*.

Definición Global del Trabajo Social – International Federation of Social Workers. (s. f.). Recuperado 6 de julio de 2023, de <https://www.ifsw.org/what-is-social-work/global-definition-of-social-work/definicion-global-del-trabajo-social/>

Dirección de Presupuestos. (2004). Síntesis Ejecutiva Programa Orígenes (no 10; pp. 1-15). Ministerio de Hacienda Dirección de Presupuestos.

Flores Guerrero, R. (2013). Observando observadores: Una introducción a las técnicas cualitativas de investigación social (Reimpresión 1a. ed., mayo 2013). Ediciones Universidad Católica de Chile.

Godoy Meza, Felipe. (2021). CENTRO DE SALUD MAPUCHE KVME FELEN Y LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS MODELOS DE SALUD CON ENFOQUE

INTERCULTURAL. UNIVERSIDAD ACADEMIA DE HUMANISMO CRISTIANO
ESCUELA DE ANTROPOLOGÍA.

Higiene y salud pública en Chile (1870-1910)—Memoria Chilena. (s. f.). Memoria Chilena: Portal. Recuperado 11 de julio de 2023, de <http://www.memoriachilena.gob.cl/602/w3-article-614.html>

[http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-00872009000200009#:~:text=Según%20Pérez%20\(2000\)%2C%20la,significado%20de%20la%20acción%20humana](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-00872009000200009#:~:text=Según%20Pérez%20(2000)%2C%20la,significado%20de%20la%20acción%20humana)

La Teoría Fundamentada como Metodología de Investigación Cualitativa en Enfermería. (s. f.). Recuperado 20 de noviembre de 2023, de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000300011

Ley Chile—Decreto Ley 2568 28-MAR-1979 MINISTERIO DE AGRICULTURA - Biblioteca del Congreso Nacional. (s. f.). Recuperado 15 de diciembre de 2023, de <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=6957&idParte=7129030&idVersion=1979-03-28>

Manríquez-Hizaut, M. N., Lagos-Fernández, C., Rebolledo-Sanhuesa, J., & Figueroa-Huencho, V. (2018). Salud intercultural en Chile: Desarrollo

MARIMÁN, P. (2006). Los mapuche antes de la conquista militar chileno-argentina. En Pablo Marimán, Sergio Caniuqueo, José Millalén & Rodrigo Levil (Eds.),

¡...Escucha, winka...! Cuatro ensayos de Historia Nacional Mapuche y un epílogo sobre el futuro (pp. 53-127). Santiago: Lom Ediciones.

Mario Poblete. (2019). Política Indígena en Chile (pp. 1-10) [Asesoría Técnica Parlamentaria]. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile BCN.

Medicalización del parto—Memoria Chilena, Biblioteca Nacional de Chile. (s. f.). Recuperado 11 de julio de 2023, de <http://www.memoriachilena.gob.cl/602/w3-article-92376.html>

Menéndez, E. L. (2016). Salud intercultural: Propuestas, acciones y fracasos. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(1), 109-118. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015211.20252015>

Menéndez, Eduardo. (1988). Modelo médico hegemónico y atención primaria.

Milanca Olivares, J. (2015). Xampurria: Somos del Lof de los que no tienen Lof (Primera edición). Pehuén Editores.

Nacional, B. del C. (1979, marzo 28). Biblioteca del Congreso Nacional | Ley Chile. www.bcn.cl/leychile. <https://www.bcn.cl/leychile>

Nacional, B. del C. (2004, febrero 24). Biblioteca del Congreso Nacional | Ley Chile. www.bcn.cl/leychile. <https://www.bcn.cl/leychile>

Nacional, B. del C. (2012, abril 24). Biblioteca del Congreso Nacional | Ley Chile. www.bcn.cl/leychile. <https://www.bcn.cl/leychile>

Nahuelpan, H. 2015. Nos explotaron como animales y ahora quieren que nos levantemos. Vidas despojables y micropolíticas de resistencia mapuche. En Awükan ka Kuxankan Zugu Wajmapu Mew. Violencias Coloniales en Wajmapu, editado por

E. Antileo Baeza, L. Cárcamo-Huechante, M. Calfío Montalva, H. Huinca-Piutrin, pp. 271-300. Ediciones Comunidad de Historia Mapuche, Temuco.

Organización Internacional del Trabajo. (2007). Convenio N°169 sobre Pueblos Indígenas y Tribales en Países Independientes. 108.

Poblete, M. Goldstein, E. (2019). Políticas de Salud Intercultural en Chile (pp. 1-12) [Asesoría Técnica Parlamentaria]. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile.

Quidel, José. (2020). Mundos y epistemologías en resistencias: El caso del Pueblo Mapuche.

QUIDEL, José. 2015. "Chumgelu ka chumgechi pu mapuche ñi kuxankagepan ka hotukagepan ñi rakizuam ka ñi püjü zugu mew". Awukan ka kuxankan Wajmapu mew. Violencias coloniales en Wajmapu (21-56). Temuco: Ediciones Comunidad de Historia Mapuche

Ruedas Marrero, M., Ríos Cabrera, M. M., & Nieves, F. (2009). Hermenéutica: La roca que rompe el espejo. Investigación y Postgrado, 24(2), 181-201.

Schettini, P., & Cortazzo, Inés. (2015). Análisis de datos cualitativos en la investigación social. D - Editorial de la Universidad de La Plata.

Tamayo, Manuel (1997): “El Análisis de las Políticas Públicas”, en Bañón y Carrillo (Comps.) (1997): “La Nueva Administración Pública”, Alianza Editorial, Madrid. Pp.281-312

UNESCO. (2006). Directrices de la UNESCO sobre la educación intercultural.
https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000147878_spa

ANEXO

En este apartado se anexa el formato de la entrevista realizada en el proceso investigativo, no se podrá plasmar toda la transcripción e información que se obtuvo de las entrevistas porque son doce en total, lo que conlleva a adjuntar muchas páginas dejando el documento recargado de información.

A continuación, el formato entrevista:

Buen día estimad@s, nuestros nombres son Rocío Lara y Tabata Miranda, somos estudiantes de 5to año de Trabajo Social, de la Universidad Tecnológica Metropolitana y nos encontramos realizando nuestro proyecto de investigación de Pregrado a cargo de nuestra profesora guía Karina Manchileo.

Nuestro proyecto está relacionado al tema de “Construcción de identidad de personas mapuche, que residen en la ciudad de Santiago y como responde la salud intercultural a las demandas del mapuche urbano”, dicha investigación tiene como objetivo: Conocer de qué manera influye la salud intercultural en la recuperación de identidad del mapuche urbano.

- Esta entrevista va dirigida a personas mapuche que se atienden en centros de salud intercultural o quienes sean funcionarios/as de este mismo sistema de salud.
- Cabe destacar que la información recopilada de estas entrevistas será utilizada sólo con fines investigativos, por lo que la entrevista será grabada para tener un testimonio real y sin interpretaciones de terceros. Es por aquello, que existe un acuerdo de confidencialidad con la persona entrevistada y la investigadora.

- La entrevista tendrá una duración de aproximadamente 40 minutos y cuenta con 12 preguntas, las cuales son de respuesta abierta.

Datos personales
Nombre y apellidos:
Edad:
Ocupación u oficio:
Comuna de residencia:
Género con el que se identifique:

Dimensiones para investigar	Preguntas
I. Antecedentes de salud	1.- ¿Es su primera vez siendo atendido/a en un centro de salud intercultural?
	2.- ¿Tiene algún tipo de padecimiento o enfermedad? / ¿Dicho padecimiento es motivo por el cual se trata en este centro de salud mapuche?
	3.- ¿Cómo ha sido su experiencia de atención en el centro de salud intercultural?
	4.- ¿Considera que es importante tener salud intercultural para las personas mapuche?

	5.- ¿Cómo entiende la salud y la enfermedad en su vida siendo usted una persona mapuche?
II. Historia de vida	6.- ¿Nació en Santiago o en otra región? / ¿cuál es su origen?
	7.- ¿Conoce la historia de algún familiar que migró hacia Santiago?
	8.- ¿Cómo fue su niñez y adultez siendo mapuche? Experiencias malas y buenas ¿Cree que esto afectó en su manera de identificarse y sentirse mapuche? ¿Afectó esto en su salud o bienestar?
	9.- ¿Cuán difícil ha sido para usted continuar con sus costumbres o tradiciones viviendo en la ciudad?
III. Antecedentes de concepción de identidad y discriminación	10.- ¿Cómo fue construyendo su bienestar siendo mapuche? / ¿qué necesita para construir su bienestar?
	11.- ¿Siente que su bienestar se siente afectado viviendo en la ciudad? ¿De qué manera siente que se ve afectado?



Ilustración 1



Ilustración 2

Ruka Mapu Lawen de la Asociación Inchiñ Mapu comuna de la Pintana



Ilustración 3



Ilustración 4

Ruka ubicada en el interior del parque O'Higgins

