

Por Ta Ñ Xemotuam ( Centro para la formación y desarrollo de la salud del pueblo mapuche - Ta ñ Xemotuam. Correo electrónico: [xemotuam@gmail.com](mailto:xemotuam@gmail.com))

## **Introducción**

A través de este documento nos interesa proponer una reflexión crítica en torno a la situación actual de impacto mundial de la pandemia del Coronavirus o Covid - 19 y su relación con la vida y territorios indígenas, frente a la cual han quedado en evidencia una serie de situaciones que, a la hora de defender la vida humana, vienen a radicalizar la desigualdad y la inequidad entre poblaciones en torno a una forma civilizatoria que las promueve.

El posicionamiento desde donde nace esta reflexión es la organización/institución mapuche que conformamos y que tiene como principal propósito abordar temáticas relacionadas con el proceso salud-enfermedad de los pueblos indígenas con un sentido amplio de determinación social por medio del análisis y propuestas con perspectiva histórica que promueva el desarrollo y bienestar de los pueblos indígenas desde nuestra territorialidad, cultura y devenir.

En Chile la existencia de los pueblos indígenas no es políticamente relevante; la elite gobernante, en sucesivos gobiernos, no los ha reconocido como sujetos colectivo de derechos y no ha demostrado intención de hacer esfuerzos profundos por generar políticas públicas que efectivamente transformen la situación de exclusión en que se encuentran desde la entronización del Estado chileno en sus territorios hace unos 140 años. Por el contrario, hemos asistido a un saqueo permanente de recursos materiales e inmateriales que se ha acelerado en las últimas décadas bajo el modelo capitalista neoliberal. Esta matriz civilizatoria, desde una lógica colonial, monocultural -y a nombre del “bien común” y del “desarrollo”- ha ido arrasando con los ecosistemas que nos sustentan en lo material, espiritual y cultural, donde se recrean relaciones con la alteridad no humana. Esta monoculturalidad occidental se ha expresado como una matriz cultural dominante a partir de la cual se acciona sobre el “otro” y no atiende a formas de ser y estar culturalmente distintas.

Esta forma de pensar ha estado presente en todos los ámbitos de la vida social; en el sistema educacional, en economía, ciencia, arte, y por supuesto en la imposición de un sistema hegemónico de salud basado en la racionalidad biomédica europea clinicalizada. Esta práctica ha ignorado toda otra forma distinta de concebir la corporalidad y los procesos vitales de salud-enfermedad-atención, el nacimiento y la muerte. Hoy en día ante la pandemia del Coronavirus, esta invisibilización ha quedado en evidencia en las

información y acciones preventivas sobre el mismo fenómeno hacia la población indígena, toda vez que se ignora la existencia de pueblos con formas propias de socialidad y vinculación frente a procesos vitales. En el caso mapuche se enfatiza el compartir afectos mediante alimentos, ceremonias, visitas, trabajo colectivo; el abordaje conjunto de desastres; prevención cotidiana de la salud, cuidado diario de recursos terapéuticos, diagnósticos familiares y comunitarios, entre otras formas de relacionamiento.

En tiempos de pandemia no hay en los grandes medios de comunicación, ni en las acciones y programas gubernamentales, estrategias de prevención que den cuenta de la relacionalidad y formas de vida indígena a las cuales se debiera atender para que los mensajes y estrategias tengan asidero en las prácticas de personas y familias. A pesar que desde los años 90 del siglo pasado se han desarrollado en nuestros países políticas y programas de salud para los pueblos indígenas -los que cuentan con representaciones locales- en la actualidad, frente a una de las agresiones sanitarias más evidentes de la historia contemporánea, observamos a estos organismos sin reacción oportuna ni estrategias para el mundo mapuche.

Este distanciamiento del discurso con la práctica sanitaria concreta es aún más grave al interior de los sistemas de salud locales y la atención primaria en comunidades indígenas, en particular cuando se asume un modelo de salud familiar comunitario con enfoque bio-psico-social que ha evidenciado su incapacidad de abordaje territorial y con pertinencia cultural a un mes de instalada la pandemia en nuestros territorios.

### **Cómo pensar la prevención del Coronavirus *kuxan* desde perspectivas que superen el monoculturalismo.**

Todas las culturas han desarrollado códigos de comunicación para hacerse entender. Estos pueden ser referidos a colores, formas, numerales, simbologías, o rituales. La lengua es uno de ellos. En estos términos, el monoculturalismo es la incapacidad de entender, aceptar y moverse con esas otras culturas y sus códigos.

Las sociedades y particularmente los Estados latinoamericanos han ido incorporando de manera etnofágica dichos códigos salvaguardando la racionalidad occidental, haciendo creer que los pueblos indígenas están representados en un imaginario nacional que las elites criollas han establecido. La acción estatal entonces se reduce, entre otras a las funciones política, económica y social; y mediante esta última vehiculizan políticas, programas sociales y de seguridad nacional. Todas estas colonizan al excluido por medio del monólogo estatal que disciplina no sólo bajo su racionalidad y saber-hacer, sino también mediante aspectos inofensivos de contenidos indígenas refuncionalizados que refuerzan una

dominación más efectiva y “pertinente” en distintas esferas de lo nacional y público. Una de esas es el campo de la salud pública de los estados nacionales y sus expresiones multilaterales que se vigorizan en contextos de pandemias (OMS, OPS), donde se expresa el lenguaje normativizado con el que trabajan y que luego adoptan los medios de comunicación para informar acerca de la pandemia, sus efectos, cuidados e implicancias desde la lógica biomédica y la vida occidental.

En tiempos de pandemia, en el que escribimos este texto, como organización no hemos visualizado ningún canal de comunicación, mensajes o material de prevención pensado y diseñado para la población mapuche y su forma de vida actual; tampoco para los otros ocho pueblos reconocidos en la Ley Indígena 19.253 vigente desde 1993.

En estos fenómenos mórbidos colectivos tan complejos como lo son las pandemias se pueden observar las prácticas concretas del estado expresado en su política sanitaria, mediante el cual los pueblos indígenas no figuran como poblaciones a quienes informar, colaborar o accionar directa o específicamente sobre esta catástrofe y así evitar sobre morbilidad o bien estigmatizaciones que pueden derivar de un abordaje inequitativo e impertinente. En el caso del COVID-19, a un mes de decretada la cuarentena y estado de catástrofe, las familias mapuche rurales no comprendían en toda su dimensión los alcances de la pandemia. Para el estado, los métodos de prevención y la relación que podía tener el binomio campo-ciudad para el contagio son desconocidos y desatendidos. Del mismo modo, se desconocen sus consecuencias en la vida y salud de las comunidades donde nos encontramos con población envejecida y con innumerables “patologías de base”. A estas circunstancias actuales, se suman las epidemias que se han asentado con anterioridad en las comunidades como lo son las enfermedades respiratorias, osteomusculares, hipertensión arterial, diabetes mellitus II, alcoholismo, suicidios y tuberculosis en las zonas costeras del *Gülumapu* (sur de Chile). Lo anterior, junto a la baja escolaridad hace a nuestras poblaciones altamente vulnerables.

En la realidad cotidiana del pueblo mapuche contemporáneo existe una relacionalidad necesaria para la constitución de la persona en el amplio sentido del término, es decir, el *che* (persona) como tal. El *che* en su sentido amplio es quien revitaliza relaciones con sus vecinos y entorno (*lof*), con la familia que está pendiente de lo que pasa en su *lof* y con la salud de sus miembros, quien se apoya de las y los demás y puede vivir en comunidad. Es por ello que no es raro que en plena pandemia declarada en los diferentes territorios se seguían realizando fiestas culturales familiares, juegos, rituales masivos como si efectivamente no hubiera ningún peligro en ello toda vez que las alertas y el mensaje de prevención y alcances prácticos del desarrollo del contagio y enfermedad aún se desconocían. En efecto, en estos espacios se recrea en toda su expresión nuestra socialidad,

nuestra relacionalidad, nuestros afectos, mediante comida, bebida y conversación.

El *poyewün* (acto de demostrar afecto y respeto a los demás por medio de alimentos) es central en la cotidianeidad y en la formalidad mapuche; el mensaje para la prevención por lo tanto debe incluir este aspecto. Como también se deben articular estrategias de prevención que contemplen distintos niveles, si bien el personal y familiar son imprescindibles, también lo es el nivel organizacional, sea tradicional o funcional y sus formas de liderazgo, puesto que muchas de las prácticas indígenas, se organizan en este formato y permitirían a los equipos de salud desplegar estrategias de vacunación, establecer mensajes preventivos, identificar canales de comunicación cotidianos, entre otros. Allí están los espacios, estructuras y agentes que pueden devenir en la prevención y contención real si es que se les dirige información de forma eficaz y realmente pertinente.

Hoy en día, toda la información que circula en el contexto nacional chileno y los territorios indígenas está pensada desde la racionalidad *wigka* (chilena) y no considera las diferencias socioculturales que existen en la región ni en el país. Las pocas iniciativas que se han conocido han sido esfuerzos individuales de personas y organizaciones mapuches que trabajan en salud y que han logrado dimensionar la implicancia de esta enfermedad para nuestra gente a partir de la consideración de la práctica social concreta, cuestión que la política estatal, en su afán muticulturalista *ligh* y folklorizante, no considera en las prácticas.

En las comunidades mapuche existen distintas dinámicas socio culturales que relacionan el mundo mapuche con el mundo *wigka* de la ciudad; hay personas jóvenes, profesionales, comerciantes, productores, crianceros, agricultores y obreros; también agentes que dinamizan la cultura interna como los *gütamchefe* (traumatólogos), *bawehtuchefe* (agentes médicos), *gijatufe* (personas que encabezan rituales), *logko* (líderes tradicionales), *werken* (mensajeros), *machi* (principal agente medicinal), *gehpiñ* (líderes espirituales), *palife* (jugadores de palin), *kalku* (brujos/as); además de ancianos, ancianas, personas adultas que son en gran número hablantes del *mapuzugun* por excelencia, que responden a una dinámica social, cultural desde una racionalidad propia del *mapuche rakizuam* (pensamiento mapuche).

¿De qué manera podemos llegar a esta población, como a los demás? ¿Será con el mismo mensaje monológico, uniformador, asimilacionista, integrador? O efectivamente ¿requerimos generar mensajes desde otros códigos?

Internamente y frente a esta pandemia apostamos a generar información, mensajes relacionales usando el bagaje de códigos propios de la cultura mapuche que hagan sentido

en la población, que puedan impactar desde la racionalidad ancestral; desde la propia voz, como también de aquellas otras que coexisten y que tampoco escucha el sistema.

Enalteciendo el método propio del pueblo indígena, reconociendo sus propias formas de codificar y decodificar los mensajes. Entendiendo que además subsisten otros códigos de personas jóvenes que vienen recuperando y difundiendo el *mapuzugun*, así como estilos propios que mantienen sectores rurales, campesinos y también urbanos.

### **Percepción de la enfermedad**

Desde el mundo más profundo de los mapuche, este fenómeno pandémico se puede entender un gran proceso de crisis civilizatoria que está anunciado desde diferentes espacios de la espiritualidad indígena. Las enfermedades, la muerte, la transformación social está advertida y soñada desde la dimensión espiritual que nuestros diferentes agentes espirituales nos han ido conversando; por ejemplo nuestros *machi* en sus estados de *küymin* (estado alterado de conciencia, comúnmente llamado “trance”) han anunciado tiempos de enfermedades y hambrunas que asolaran los/as *mapu* (espacios, territorios), lo que junto a señales del ecosistema como lo fue el florecimiento del colihue o *rügi* en *mapuzugun* (*chusquea quila*), prevén un ciclo de conflictos y malas experiencias, plagas incluidas (ratones) por lo que muchas familias se ocuparon de sembrar y cultivar lo suficiente para poder tener abastecimiento de cereales para estos tiempos.

Estos ciclos catastróficos incluyen enfermedades o *kuxan*, que en el momento actual se nos presentan con características epidémicas que afectan a mapuche y no mapuche. El hecho de que la pandemia de COVID-19 se inscriba como parte de un ciclo catastrófico más amplio es clave para poder abordar la comprensión de dicho fenómeno colectivo. El pueblo mapuche situado en el *Gülumapu* (sur de Chile) ha sido afectado por epidemias artificiales desde la llegada del conquistador hasta la instalación del estado en sus territorios. La comunicación monocultural sobre el COVID-19 hace un mes de iniciado la pandemia fue visto desde un punto de vista mapuche, como un fenómeno del mundo *wigka* no mapuche, que afecta a la ciudad, a personas que viven en formas de reproducción social urbana capitalista. Las comunicaciones desde la política de salud apuntaban a un padecimiento colectivo que residía en la ciudad, en personas que viajan y no indígenas, y por cierto, reducido a un proceso biológico.

De hecho, la enfermedad o *kuxan* entre los pueblos indígenas, particularmente entre los mapuche, se constituye en un fenómeno que no es puramente biológico, sino consecuencia última de un conjunto de actos que la desencadenan y que la explican. En un sentido colectivo, la pandemia de COVID-19 sería síntoma de un ciclo catastrófico y crisis civilizatoria más amplia. Por todo ello, al menos las respuestas y métodos de cuidados y de

prevención deberían considerar dimensiones diferentes que están incorporadas desde el *mapuche rakizuam* (pensamiento propio).

Desde la perspectiva mapuche los *kuxan* (enfermedades) son desequilibrios que afectan las diferentes dimensiones del *che* (persona), pueden afectar el *püjü* (lo espiritual) generando diferentes efectos. En otro momento puede ser afectado el *rakizuam* (el pensamiento), como también el *ragichegen* (la dimensión social), o directamente el *kalül* (cuerpo). Entendido así los *kuxan* pueden ser originado desde los propios *che*, como por sus relaciones con las otras vidas o producto de una situación histórica del grupo del que se proviene o por efecto de un proceso mayor en donde el *kuxan* es generado por terceras personas.

Dicho esto, es imposible abordar el COVID-19 solamente en su dimensión biológica o del *kalül*, dejando de lado el lugar que tiene la pandemia en un escenario agresor y civilizatorio más amplio, que en el mundo indígena se relaciona con hambrunas, plagas y conflictos sociales que exceden el desarrollo del virus en el huésped sobre el cual se enfoca la acción gubernamental. Por lo mismo la comprensión-prevención-acción debe apuntar a estas dimensiones y de qué manera se comprende y entiende el fenómeno mórbido colectivo en la espiritualidad, en la relación comunitaria y contextual que vive el ser mapuche, en el pensamiento y racionalidades de la persona en sociedad, así como en el cuerpo y su complejidad. El sistema al no conocer estos códigos y lógicas, debe al menos complementar su quehacer con la participación de los pueblos que tienen estos dominios. Obviarlos, tal y como ha sido la tónica hoy, sólo allana el desastre “sanitario” del cual se habla.

### **A Modo de Conclusión. Urge superar el monoculturalismo sanitario.**

El tema que planteamos no es trivial, no es antojadizo, es poner en evidencia la impertinencia del sistema de salud chileno y su negligencia para abordar un problema tipificado de biológico pero de comprensión y alcances multidimensionales ignorados hacia el mundo indígena. Un sistema que ignora en la práctica los fenómenos asociados al proceso salud/enfermedad/atención vinculados a la pandemia en el mundo mapuche actual, tales como la sequía, la zoonosis, las enfermedades crónicas no transmisibles, el alcoholismo, la tuberculosis, la violencia, la baja escolarización, el aislamiento y los problemas de comunicación; no hace sino sumar a la sobremortalidad de la población mapuche respecto de la población no indígena en Chile. Si a eso sumamos la pérdida temporal de la dimensión de persona que implica el confinamiento total para el mundo mapuche, estamos frente a una práctica etnocida flagrante.

La pandemia muestra nuevamente una política instalada de negación e invisibilización de las diferencias socioculturales pre-existentes en el país; una suerte de prepotencia

hegemonizadora de la cultura oficial, la cultura aceptada, enarbolada y enseñada desde la violencia epistémica y ética en las escuelas de formación médica y de salud pública oficial.

No sólo la pandemia del covid-19 mata, también mata el monoculturalismo expresado en la confinación y aislamiento sociocultural incomprensido por las familias mapuche rurales; mata el uniformamiento biomédico de un padecimiento inscrito en dimensiones más amplias; y de la interpretación de un ciclo agresor a la salud que la saque de la circunscripción bio-psico-social que reduce el fenómeno a un virus y su tratamiento hospitalocéntrico. Existen muchas formas de muerte, no sólo la biológica, también la muerte social y cultural, aquella que los estados cometen permanentemente en contra de los Pueblos Indígenas cada vez que los invisibilizan, niegan, ocultan.

Es hora de confrontar la monoculturalidad y enrostrarle su prepotencia e ignorancia con la que argumenta su avasallamiento permanente sobre los “otros” dentro del espectro estatal. Que esta pandemia contribuya al desnudamiento de la precariedad sociocultural con la que se viste la sociedad hegemónica. Los derechos establecidos y ganados con tanto sacrificio no pueden quedarse sólo en el plano retórica en los escenarios internacionales, OIT, ONU, OEA, OMS-OPS. Es por ello que continuaremos exigiendo al Estado, a la institucionalidad responsable, la obligación de avanzar en políticas de salud efectivas, relacionales, participativas, consultadas y basadas en evidencias probadas; y que se construyan desde la pluralidad médica, como desde los pluriversos presentes en los territorios ocupados por los Estados Nacionales.

Evitemos una vez más, como tantas otras veces, la muerte de numerosas personas, entre ellos, ancianas y ancianos, jóvenes, niños y niñas indígenas. Muchas y muchos de quienes fallezcan ni siquiera sabrán con exactitud qué fue lo que pasó, cómo se contagió, cómo se desarrolló ese mal que contrajo. O bien tampoco lograrán entender el confinamiento, el que torna a la vida indígena indigna de ser vivida. ¿No es acaso esta otra forma de genocidio?

- Fa<https://www.facebook.com/Comunidad-de-Historia-Mapuche-336188696572767/>cebook
- Twi<https://twitter.com/CHMapucheter>