

## Las pandemias y el pueblo mapuche.

**Por: Andrés Cuyul Soto. CONTRAHEGEMONIAWEB. 18/06/2020**

El comportamiento actual del sistema de salud y de las instituciones estatales en tiempos de Covid-19, han sido el de una “ausencia programada” de la realidad sociocultural y epidemiológica mapuche en los contextos urbanos y rurales actuales. Existe un relegamiento de la existencia de conocimientos y prácticas de subsistencia material, terapéutica y espiritual mapuche, de su relacionalidad, así como de su situación de salud frente a la actual pandemia.

El pueblo nación mapuche ha experimentado a lo largo de su historia moderna distintas epidemias que a su vez han tenido características pandémicas, y en su mayoría han estado socialmente determinadas por el contacto forzado con el Estado de Chile, que ha tenido una política de despojo de las condiciones materiales de existencia (territorio y ganado), arreduccionamiento territorial, marginación sociopolítica y falta de memoria inmunológica y desconocimiento de las enfermedades de tipo wingka que se han manifestado con el contacto occidental. Es necesario precisar que las enfermedades identificadas como mapuche kutran o endógenas no tienen capacidad epidémica y son más bien las enfermedades de tipo exógenas o wingka las que tienen capacidad epidémica y han diezmando a la población nativa desde el contacto español y, más recientemente, en los siglos XIX y XX, tras la instalación del Estado chileno en el otrora territorio independiente donde sucedieron epidemias de cólera (1867), tifus (1892) y viruela (1904-1906 y 1922). Situando las pandemias en su devenir histórico, podemos comprender el comportamiento actual del sistema de salud y de las instituciones estatales en tiempos de Covid-19, las que han optado por una “ausencia programada” de la realidad sociocultural y epidemiológica mapuche en los contextos urbanos y rurales actuales, es decir, por un relegamiento de la existencia de conocimientos y prácticas de subsistencia material, terapéutica y espiritual mapuche, de su relacionalidad, así como de su situación de salud frente a la actual pandemia. Esto se traduce, por ejemplo, en que a casi tres meses de iniciado el brote epidémico aún no contamos con información desagregada por pueblo indígena en el país, a pesar de que desde el año 2016 se ha actualizado la norma 820 del Minsal, que establece la inclusión de la variable pueblos indígenas en todos los registros de salud, incluyendo la notificación obligatoria de enfermedades transmisibles.

Esta ausencia programada se ha manifestado también en la inexistencia de estrategias y acciones pertinentes para la prevención de contagio que consideren las formas de vida indígenas, tales como relaciones de reciprocidad y sociabilidad, procesos migratorios vigentes (Santiago–sur de Chile), entendimiento en el mapuzungun, explicación y tiempo para la comprensión del fenómeno pandémico, así como los alcances del confinamiento para el mundo indígena, toda vez que el mensaje de “quédate en casa” anula el sentido del ser che (persona) desde la relacionalidad recíproca en la vida mapuche comunitaria. Esta actitud de la política estatal la hemos llamado, desde la organización mapuche de salud Ta ñ Xemotuum, “la pandemia de la monoculturalidad”, donde una matriz cultural dominante acciona nuevamente sobre el “otro” y no atiende a formas de ser y estar culturalmente

distintas.

Al igual que las epidemias artificiales que se impusieron en el siglo XIX y siglo XX en el Wallmapu, la situación de empobrecimiento y vulneración de derechos que enmarca el desarrollo de esta pandemia sitúa a la población mapuche en particular e indígena en general como los colectivos históricamente más vulnerabilizados. De acuerdo a la última encuesta Casen, la pobreza en indígenas alcanza un 14,5%, mientras que en no indígenas es de un 8%, brecha que aumenta en el caso de la pobreza multidimensional, que vincula a la población indígena con un 30,2% respecto de un 19,7% de la población no indígena. Estudios recientes del Minsal dan cuenta de tremendas inequidades en mortalidad materno-infantil, enfermedades cardiovasculares y mortalidad por causas evitables para el pueblo mapuche. Por ejemplo, en la provincia de Arauco, la probabilidad de que un niño mapuche de menos de un año muera es 2.2 veces mayor que en la población no indígena; situación similar ocurre en comunas empobrecidas por la industria forestal, como Ercilla. Esta pandemia, por tanto, forma parte de un fenómeno mórbido colectivo que para el pueblo mapuche revitaliza la relación colonial impuesta por el Estado chileno, evidente en marginación sociocultural e inequidades socioeconómicas y sanitarias producto del racismo vigente en la agencia estatal y que se traducen en expresiones biológicas de la desigualdad en tiempos de pandemia.

Desde un punto de vista cultural mapuche, esta pandemia se inscribe en una crisis civilizatoria enorme anunciada por nuestros mayores y agentes espirituales. Desde el año pasado, con el florecimiento del coligüe como indicador de catástrofes, se presentaba la crisis social desatada en Chile, la que junto a la desoladora sequía y la inminente plaga de roedores hizo comprender que esta pandemia es un efecto más de dicha crisis, para la cual en muchas comunidades y familias la preparación continúa junto con un replanteamiento de las relaciones que mantenemos como personas con la pluralidad de vidas con las que convivimos. Debemos reconsiderar la relación con nuestros espacios en términos de reciprocidad material y espiritual. Por ello, no es casualidad que en distintos territorios se estén desarrollando ceremonias espirituales mapuche como nguillatun a propósito de esta catástrofe, con la intención de reconectarnos con las vidas que nos constituyen como che, como personas.

Frente a este contexto de agresión sistémica, el descuido de la forma de reproducción estatal de ocupación que nos afecta y de la crisis de la vida en los distintos mapu o espacios donde nos desenvolvemos, han emergido estrategias de inmunización colectiva en los territorios urbanos y rurales apelando a la memoria y

solidaridad desplegadas con autonomía y a la pertinencia que da la acción propia. De esta forma, se han implementado cortes de camino para crear barreras sanitarias autogestionadas frente a posibles brotes en las provincias de Arauco y Cautín; se han elaborado mensajes propios de prevención y fortalecimiento del sistema inmunitario por parte de organizaciones mapuche de salud de la región Metropolitana y La Araucanía; se ha aumentado la cobertura de inmunizaciones y control de adultos mayores por parte de centros de salud gestionados por asociaciones mapuche como el Hospital Makewe en Padre Las Casas; las productoras y productores mapuche han donado verduras para campamentos de la ciudad de Temuco; y se ha puesto énfasis en los conocimientos y prácticas de salud mapuche en los hogares y comunidades de manera autónoma frente a la amenaza pandémica, todo lo cual ha revitalizado la importancia del conocimiento y la memoria para la proyección de la vida. A nivel agrícola, los cultivos tempranos, ayudados por las primeras lluvias de otoño, están generando inéditas siembras tempranas de granos de invierno por medio de la recuperación de semillas tradicionales casi desaparecidas, tales como el trigo colorado, libre de ensayos genéticos y que permite una siembra orgánica y libre de pesticidas y abonos químicos que parasitan la tierra.

Frente a la no existencia epidemiológica del pueblo mapuche y la ausencia programada de nuestro conocimiento y realidad sanitaria en las acciones oficiales, la alternativa es reforzar las prácticas de salud propias y negadas en su integralidad por las políticas de salud monocultural; promover estrategias autonómicas del cuidado, como la autoatención doméstica con fines preventivos y curativos; fomentar el control epidémico–territorial; elaborar mensajes propios para el fortalecimiento inmunitario y la recuperación de alimentación tradicional; y crear organización para el cuidado de la vida en el lof y la comunidad, el cultivo temprano e intercambio de semillas, entre tantas otras estrategias que se están desarrollando y deberemos promover. Una política de salud mapuche autónoma que exprese el cuidado de la vida y de las distintas vidas que nos sostienen se hace urgente frente a la crisis civilizatoria que el mal vivir y la transgresión han desencadenado y de la cual no estamos ajenos. Tenemos memoria, territorio y cultura. Kizu zapiüküleafuyiñ (podemos cuidarnos solos).

*Andrés Cuyul Soto: Trabajador social e investigador en el Centro de Estudios e Investigaciones Mapuche – Comunidad de Historia Mapuche; Centro para el Desarrollo de la Salud Mapuche Ta iñ Xemtuum y Departamento de Salud Pública, Universidad de La Frontera.*

[LEER EL ARTÍCULO ORIGINAL PULSANDO AQUÍ](#)

Fotografía: CONTRAHEGEMONIAWEB.

**Fecha de creación**

2020/06/18