

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL COMAHUE.



UNCO-CURZA

Ñimitutuaiñ taiñ kuifike kimün.

Revalorizando nuestro conocimiento ancestral.

**Aportes para una enfermería intercultural. El caso de la medicina ancestral en la
comunidad Kume Mapu de Aguada de Guerra, Río Negro, 2022/2023.**

Autor/a: Lago Dianela Andrea.

Nº de Legajo: CURZA-1791.

Directora: Mag. Valeria D´Angelo

Co-directora: Lic. Nancy Osses Benítez

Lugar: Viedma (R.N)

Año: 2024

Tesis para optar por el Título de Licenciado en Enfermería.

Fecha finalización de tesis:

Dedicatoria.

Esta tesis está dedicada a mi querido pueblo Mapuche, al cual pertenezco con orgullo y profunda pertenencia. Desde mi niñez, supe que luchar por mis derechos es más que una elección, es un deber y un legado que mis mayores me transmitieron con firmeza.

“Amulepe taiñ weichan” resuena en mi corazón, recordándome la fuerza y la resistencia inherentes a nuestra identidad.

La resistencia es mucho más que un acto de rebeldía; es la dignidad de un pueblo que se niega a desaparecer. Cada paso que doy, cada logro que alcanzo lleva consigo la carga y el honor de ser parte de una historia de lucha y perseverancia. La resistencia mapuche nos recuerda que somos herederos de una tradición valiente y que nuestra cultura merece ser preservada y respetada.

Esta tesis es un testimonio de nuestra resistencia, una contribución a la construcción de un camino más justo y equitativo para las generaciones venideras. Que la dignidad y la resistencia mapuche sigan siendo faros de inspiración, guiándonos hacia un futuro donde nuestro pueblo sea reconocido y respetado en toda su grandeza. *Rume mañum kom pu che.*

Agradecimiento

Quiero expresar mi profundo agradecimiento a ustedes, Alex y Osi, mis más grandes amores, les dedico este logro tan importante en mi vida. Su apoyo incondicional, amor y alegría han sido mi fuerza a lo largo de este viaje. Gracias por estar siempre a mi lado, celebrando cada paso del camino juntos. Este logro es también de ustedes.

Agradezco a mis padres, quienes han sido el pilar fundamental de mi vida y mi identidad. Gracias por enseñarme a luchar por cada uno de mis derechos con amor y protección. Su apoyo incondicional y la oportunidad que me brindaron de llegar a la universidad marcaron el inicio de mi camino académico.

A mis hermanos, quienes han allanado mi camino y han brindado amor y respaldo en cada uno de mis pasos, les agradezco sinceramente. Su presencia ha sido un sostén invaluable, y valoro profundamente el camino que hemos recorrido juntos.

A mis queridos abuelos, quienes a pesar de las adversidades y el dolor que enfrentaron, nunca perdieron el respeto por nuestra identidad mapuche. Aunque les negaron la libertad de expresarse en nuestro idioma y fueron sometidos a torturas para que olvidaran su ser mapuche, su espíritu y su legado siguen guiando mi camino en esta lucha. Con profundo respeto y admiración, les agradezco por su valentía y por mantener viva nuestra cultura en tiempos difíciles. ¡Gracias, queridos abuelos, por ser mi inspiración y mi guía en este camino!

Con un especial agradecimiento, reconozco a Vale y Nancy, mi directora y codirectora de tesis, quienes no solo han guiado mi investigación, sino que también han sido mentoras sabias y guías apasionadas en este viaje académico. Su orientación experta,

paciencia y compromiso han sido los cimientos sobre los cuales se ha erigido esta investigación. Les agradezco sinceramente por cada consejo y dirección valiosa que han brindado.

Además, quiero extender mi gratitud a Futachao, Dios. En cada paso de este camino, siento su presencia reconfortante y su guía amorosa. Gracias por sostenerme en los momentos desafiantes, por protegerme en la adversidad y por cuidar cada aspecto de mi ser.

Esta investigación es posible gracias a ustedes, a mi gran familia, a la comunidad Kume Mapu y a todos mis seres queridos. Ante todas las adversidades, han contribuido de manera alegre apostando a un modelo de salud más respetado e inclusivo.

ÍNDICE.

RESUMEN	7
SUMMARY	9
INTRODUCCIÓN	10
CAPITULO I	12
ORIGEN Y PLANTEO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN	12
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	16
OBJETIVOS	16
ANTECEDENTES/ESTADO DEL ARTE	17
MARCO TEÓRICO	21
METODOLOGÍA	46
VIABILIDAD DEL ESTUDIO	52
APORTES Y LIMITACIÓN DEL ESTUDIO	53
CAPITULOII	55
OTRAS FORMAS DE SANAR	60
CAPITULO III	81

HACIA LA CONSTRUCCIÓN DE NUEVOS MODELOS DE CUIDADOS ENFERMEROS DESDE EL WILLI MAPU (DESDE EL SUR).	80
CONCLUSIONES	93
BIBLIOGRAFÍA	97
ANEXOS	101

Resumen.

La presente investigación se enmarca en el contexto de la salud y el cuidado desde una perspectiva intercultural, centrada en la Comunidad Mapuche Kume Mapu de Aguada de Guerra, en la región Sur de la provincia de Río Negro. Adoptando un enfoque cualitativo, la metodología se basa en la etnografía, proporcionando herramientas para explorar las concepciones y prácticas relacionadas con la salud en esta comunidad.

Los participantes de la investigación fueron miembros de la comunidad, incluyendo adultos y ancianos/as, quienes contribuyeron a través de grupos de discusión y entrevistas en profundidad. Se reconoce la diversidad de plantas medicinales, conocidas como ¹*Lawen*, presentes en el territorio, destacando la importancia de estas prácticas tradicionales en la promoción de la salud y el bienestar.

La tesis aborda la necesidad de descolonizar las prácticas hospitalarias, reconociendo la necesidad de incorporar conocimientos y prácticas de diferentes culturas, especialmente de pueblos originarios, para construir un modelo de salud más respetuoso e inclusivo. Se propone un cambio de paradigma en el ámbito de la salud, reconociendo y valorando la riqueza de las concepciones y prácticas interculturales en beneficio de la sociedad en su conjunto.

¹ *Lawen*: Remedio elaborado con hierbas medicinales.

Este estudio contribuye al entendimiento y valoración de las perspectivas interculturales en el ámbito de la salud, proporcionando una base para futuras investigaciones y propuestas de políticas que promuevan un enfoque más equitativo y respetuoso en la atención médica.

Summary.

This research is framed in the context of health and care from an intercultural perspective, focused on the Mapuche Kume Mapu Community of Aguada de Guerra, in the southern region of the province of Río Negro. Adopting a qualitative approach, the methodology is based on ethnography, providing tools to explore conceptions and practices related to health in this community.

The research participants were community members, including adult women and the elderly, who contributed through discussion groups and in-depth interviews. The diversity of medicinal plants, known as *Lawen*, present in the territory is recognized, highlighting the importance of these traditional practices in promoting health and well-being.

The thesis addresses the need to decolonize hospital practices, recognizing the need to incorporate knowledge and practices from different cultures, especially indigenous peoples, to build a more respectful and inclusive health model. A paradigm shift is proposed in the field of health, recognizing and valuing the richness of intercultural conceptions and practices for the benefit of society as a whole.

This study contributes to the understanding and appreciation of intercultural perspectives in the field of health, providing a basis for future research and policy proposals that promote a more equitable and respectful approach to health care.

Introducción

La salud es un tema de importancia universal que ha evolucionado junto a la historia de la enfermedad. Sin embargo, a menudo la atención se ha centrado en un único enfoque, arraigado en el modelo médico hegemónico, que no incorpora otras perspectivas y saberes culturales. Desde mi posición crítica y como miembro de un pueblo originario, veo la necesidad de reconocer y legitimar estos conocimientos que siguen siendo relevantes en nuestra sociedad.

En el territorio de Argentina, donde los pueblos originarios habitan, es crucial reflexionar sobre la importancia de sus voces y tradiciones que han perdurado a lo largo del tiempo. En este contexto, mi investigación se propone deconstruir los saberes occidentales y valorar los conocimientos ancestrales del pueblo Mapuche en relación con la salud, utilizando un enfoque etnográfico que facilite la comprensión de la cultura mapuche respecto a la salud ancestral.

Para los pueblos originarios, la salud no solo afecta el bienestar individual, sino que también está intrínsecamente ligada a la identidad, la cultura y la vida en comunidad. Esto es especialmente evidente en el caso del pueblo Mapuche, que ha enfrentado históricamente desafíos como la discriminación y la visibilización.

En la provincia de Río Negro, donde se encuentra la comunidad mapuche Lofce Kume Mapu, conviven diferentes prácticas culturales y concepciones de la salud. La medicina ancestral mapuche, arraigada en una historia de relaciones de dominación y subalternidad, es un ejemplo de ello.

Mi investigación se centra en la reconstrucción de los saberes sobre la medicina ancestral mapuche, describiendo sus prácticas y relevando concepciones sobre el proceso de

salud-enfermedad-cuidado en la comunidad Lofce Kume Mapu. Esta comunidad, ubicada en una zona rural, mantiene una fuerte conexión con la tierra y una cosmovisión que destaca la armonía entre la naturaleza y el ser humano.

Desde la perspectiva del pueblo Mapuche, la salud abarca a la persona, el entorno y las fuerzas que rigen sobre ellos, manteniendo un equilibrio dinámico. Esta visión recuerda la interconexión entre todos los elementos.

En mi rol de futura licenciada en enfermería, considero crucial transmitir esta diversidad de concepciones sobre el cuidado de la salud, integrando los saberes del pueblo originario de este territorio. Esta investigación representa un aporte al campo de la salud al promover un enfoque crítico y reflexivo desde la óptica de la salud colectiva. Busco así, fortalecer prácticas más inclusivas y culturalmente adecuadas, reconociendo la importancia de cada sujeto en el proceso de cuidado.

Palabras claves: Medicina Ancestral Mapuche-Salud Colectiva- Cuidados Culturales-

Capítulo I.

1-. Delimitación y planteamiento del problema.

La salud es un tema de vital importancia para todas las culturas y sociedades del mundo. Sin embargo, la historia de la salud y sus cuidados se ha ido construyendo paralelamente a la historia de la enfermedad. Tanto enfermeros/as como médicos/as han sido configurados/as para brindar una sola forma “universal” de atención. Por lo que, muchas veces, es llevada adelante desde el modelo médico hegemónico (Menéndez, 2008), el cual no permite o se niega a incorporar otros conceptos y saberes médicos tradicionales propios de cada cultura. Posicionándome desde un lugar crítico respecto al rol del agente de salud y como perteneciente a un pueblo originario, veo la necesidad de visibilizar otras formas de cuidados, otras prácticas, promover las voces de otros actores y legitimar esos conocimientos que siguen vigentes en la sociedad.

Teniendo en cuenta la preexistencia de los pueblos originarios en Argentina, y el territorio en el que estamos situados, nos debemos una reflexión como sociedad para poner en valor esas voces que han ido fortaleciéndose de generación en generación y han logrado subsistir hasta la actualidad. En este sentido, esta investigación tiene como finalidad la deconstrucción de saberes occidentales y hegemónicos y la puesta en valor de conocimientos ancestrales del pueblo Mapuche en torno a la salud, desde un enfoque etnográfico que brinda herramientas para interpretar la cultura de diversos grupos y promueve la creación de investigaciones más amplias en el ámbito de lo social (Guber, 2001).

En el caso de los pueblos originarios, la salud no solo es una cuestión de bienestar individual, sino también un asunto que afecta a la identidad, la cultura y la vida en comunidad. Este es el caso del pueblo Mapuche, un pueblo originario que se encuentra ubicado en los territorios conocidos como Chile y Argentina, en los cuales ha enfrentado históricamente diversos desafíos en materia de discriminación e invisibilización (Lesser, Claudia Grace, 2006).

Si se analiza la composición de la población de Río Negro en donde estamos situados, se verá que coexisten tradiciones culturales diferentes y formas distintas de concebir el cuidado de la salud. Este es el caso de la medicina ancestral mapuche, que forma parte de un contexto sociocultural y de un devenir histórico signado por las relaciones de dominación y subalternidad, es decir hegemonía/subalternidad que dominan las relaciones colonizador/colonizado (Menéndez, 2018). Estas relaciones asimétricas, se replican en el campo de la salud.

En los últimos años, se ha generado un mayor interés por conocer la perspectiva del pueblo Mapuche sobre la salud, así como su relación con la medicina occidental. En este contexto, la tesis que presentó busca reconstruir los saberes respecto de la medicina ancestral mapuche, describir las prácticas de la medicina ancestral y relevar concepciones referidas al proceso salud-enfermedad-cuidado en la comunidad denominada Lofce Kume Mapu. Para esto analizo los aspectos más relevantes de la salud de esta comunidad, con el fin de contribuir a la comprensión de su realidad y a la promoción de sus conocimientos.

La comunidad mapuche Lofce Kume Mapu, ubicada en Aguada de Guerra, provincia de Río Negro, es una comunidad de aproximadamente 30 familias que ha mantenido sus tradiciones y cultura a pesar de la influencia de la cultura occidental. Está situada en una zona

rural y se dedica principalmente a la cría de ganado ovino y caprino. Entre las características específicas de esta comunidad mapuche, se destaca su fuerte conexión con la tierra y su cosmovisión basada en la relación armoniosa entre la naturaleza y el ser humano.

Desde la cosmovisión del pueblo Mapuche, puedo destacar que el significado de salud es un todo conformado por la persona, el medio ambiente y un conjunto de seres y fuerzas con poder que rigen sobre los dos primeros, estableciendo un equilibrio dinámico entre ellos. Asimismo, una ruptura entre estos componentes provoca consecuencias en la salud física y mental del individuo (Marileo, 2002).

Se ha observado en el campo de la práctica, que, en las consultas al equipo de salud, suele haber recurrentes preguntas de la población sobre las posibilidades de implementar prácticas de la medicina ancestral, preguntas que en muchos casos no son tenidas en cuenta por los agentes de salud. Por ello, desde la mirada de la enfermería colectiva y la promoción de la salud, considero que el/la enfermero/a tiene la responsabilidad de crear condiciones para la recuperación y valorización de los saberes ancestrales, posicionando al/la trabajador/a de salud como un garante de derechos frente a la sociedad.

Teniendo en cuenta que: “Los escenarios de cuidado se dan en la vida cotidiana, en tanto que es ahí en donde se desarrollan las actividades diarias de las personas” (Lagoueyte Gómez, 2015) y como profesional de salud y futura licenciada en enfermería, considero fundamental conocer y comprender la diversidad de concepciones referidas al cuidado de la salud, integrando los saberes y prácticas tradicionales de los pueblos originarios de este territorio.

La esencia de la disciplina enfermera reside en el compromiso de velar por la salud y el bienestar de las personas. Los esfuerzos y trabajos en esta profesión se orientan hacia la

atención integral de los individuos, las familias y las comunidades (Lagoueyte Gómez, 2015). En este sentido, considero que la presente investigación representa un aporte al campo de la salud al fomentar un enfoque crítico y reflexivo. Mediante esta perspectiva, se busca abordar los desafíos desde la óptica de la salud colectiva, con la mirada puesta en la construcción de un enfoque intercultural de la salud. Con ello, se aspira a generar una comprensión más amplia e integral de la atención, contribuyendo así al fortalecimiento de prácticas más inclusivas y culturalmente adecuadas.

En este sentido, surgen las preguntas: ¿Cuál es el significado de la medicina ancestral para la comunidad mapuche? ¿Cuáles son las concepciones de salud-enfermedad en la comunidad mapuche? ¿Cuáles son las prácticas que se sostienen respecto al cuidado de la salud en la comunidad mapuche? ¿Cómo se relacionan la salud y los cuidados culturales con la cosmovisión de la comunidad mapuche?

Para responder a estas preguntas, la presente investigación se enfoca en identificar conocimientos, actitudes, prácticas y concepciones referidas al cuidado en la salud empleando el consumo de plantas con propiedades medicinales y utilizando diversas prácticas ancestrales por parte de los miembros de una comunidad Mapuche. Este informe tiende a revalorizar el conocimiento empírico de las personas, dándole el valor a lo nativo. Para ello, se investigará el uso de medicina ancestral, las prácticas y las concepciones sobre el cuidado de la salud en la comunidad Mapuche Kume Mapu.

Planteamiento del problema:

¿De qué manera puede gestarse y consolidarse una enfermería transcultural en el territorio del ²*Currú Leufú*, (Río Negro) en el ³*Willi Mapu* (región sur), que promueva un diálogo efectivo e integrador entre los saberes y prácticas de la medicina ancestral mapuche?
 ¿Cuál sería la potencial influencia de esta aproximación en la construcción de un modelo de atención en salud intercultural, en la provincia de Río Negro?

2.- Objetivos:

Objetivo General:

- Conocer, describir y caracterizar el modelo de atención y cuidado de la salud de la medicina ancestral mapuche en la comunidad Lofce Kume Mapu como parte de su cosmovisión y acción de resistencia.
- Promover la construcción de modelos de cuidados enfermeros desde la cosmovisión mapuche.

Objetivos Específicos:

- Describir las prácticas de la Medicina Ancestral Mapuche de los integrantes de la comunidad Kume Mapu.

² Se le denomina a Río Negro en Mapudungun, idioma mapuche.

³ Corresponde a la denominación del espacio territorial entendiéndose como tierra del sur en mapudungun.

- Relevar concepciones y saberes referidas al proceso salud-enfermedad-cuidado de/en la comunidad Kume Mapu

- Describir las formas de uso de plantas con propiedades medicinales (*Lawen*) en la comunidad Kume Mapu.

-Problematizar los modelos enfermeros desde la cosmovisión Mapuche.

3.- Antecedentes / Estado del arte.

El estado del arte presentado en este trabajo recoge diversas investigaciones relacionadas con la salud intercultural y su conexión con los servicios de atención médica, así como en la visión de salud del pueblo mapuche y en la medicina como saber ancestral. Se sustenta en investigaciones llevadas a cabo por diversos profesionales en relación con la problemática abordada.

Salud e interculturalidad:

Hasen Narváez (2012) reflexiona en torno a la manera en la cual los servicios del sistema de salud inmersos en territorios con alta presencia de comunidades mapuche, se adecuan a la idiosincrasia cultural de esta población, ponen de manifiesto las dificultades con que los servicios de salud se encuentran a la hora de ejercer la práctica de atención de salud en contextos pluriétnicos, en donde la salud es entendida de forma holística, llevando necesariamente a una visión epidemiológica distinta, incorporando las categorías y etiologías de enfermedad desde el punto de vista de la población de diferente cultura.

Magnífico, Pappalardo y López (2008) indagan sobre la atención en salud en sociedades pluriétnicas y concluyen que la salud integral del mundo se entiende entonces como el bienestar biológico, psicológico, social y espiritual del individuo y de su comunidad en condiciones de equidad. Vista así, la salud de las poblaciones indígenas es una resultante de la integración de elementos fundamentales como: el acceso a la tierra, el nivel de participación en la sociedad nacional y la libertad para vivir su propia singularidad cultural en cuanto a alimentación, vestimenta, vivienda, trabajo, educación y salud. Es por eso que se vuelven relevantes las posibilidades de las comunidades originarias de acceder a los servicios públicos (fundamentalmente educación y salud) en condiciones de equidad respecto de otras comunidades y de dignidad en cuanto al respeto de sus particularidades culturales.

Juárez (2007) realiza una investigación etnográfica en la que intenta promover el interés por los agentes de salud a incentivar prácticas que beneficien los intereses de los enfermos dentro de los sistemas rurales de atención a su salud para evitar los bloqueos culturales que puedan producirse. Si bien en esta construcción no se establece un concepto específico respecto a la salud intercultural, se observan ciertas conclusiones fruto de la investigación, tales como adoptar la llamada “complementariedad intercultural” de los modelos de atención de acuerdo a “la identidad cultural multiétnica y multicultural”, por ello solicitan el desarrollo de la medicina tradicional con la debida acreditación de los médicos tradicionales y una formación de médicos y parteras tradicionales que debe ser concertada, normada y reglamentada, haciendo hincapié en que las demandas indígenas se cumplan.

Medicina Mapuche:

Neculhueque (2008) contextualiza diversas situaciones que padece el pueblo Mapuche desde la llegada de los españoles al continente americano, haciendo énfasis en las pérdidas culturales que han resultado en la actual realidad de los pueblos originarios. Mas allá de las pérdidas que fueron provocadas por el genocidio, la usurpación de sus tierras, el atropello a su identidad, entre otras, se hace referencia a ciertas prácticas que aún se siguen reivindicando en los territorios, es el caso de la medicina mapuche. En este sentido, refiere que la medicina mapuche está basada en el concepto mágico de enfermedad. Las enfermedades o la muerte no suelen tener causas naturales, sino que son consecuencia de la acción de fuerzas sobre las personas, para ello en la cultura hay ciertos roles específicos que se encargan de mantener o restaurar ese equilibrio que por causa de las fuerzas y energías se encuentra alterado, este es el caso de la Machi. Estos conocimientos son fundamentales para articular el conocimiento científico y el ancestral, para brindar respuesta a las demandas de la población, por ello se llegó a la conclusión de la creación de una farmacia, que contenga todos los elementos necesarios para practicar la medicina y terapias alternativas. Pero la idea no era sólo ofrecer esto, sino también mostrar a la comunidad el más completo surtido de hierbas medicinales, medicamentos y suplementos nutricionales de origen natural, que desde siempre han estado presentes en la cultura mapuche.

Lesser (2006) se propuso investigar lo que ha pasado y cómo funciona la fuerza de la medicina mapuche hoy en día, específicamente desde la visión de las mujeres y la maternidad. En este sentido, destaca la cosmovisión de la cultura mapuche para reflexionar sobre la medicina. Estudia específicamente cómo algunos aspectos de la medicina mapuche se perdieron mientras que otros todavía subsisten. Como, por ejemplo, la creencia en la “vuelta de todo,” donde ellos restauran la medicina mapuche como parte de una recuperación

de la identidad entera. En este sentido la autora pudo rescatar concepciones específicas que se mantienen vigentes respecto al pueblo mapuche, en este sentido se refiere a las diferencias en el tratamiento de enfermedades. En la medicina occidental, normalmente un médico prescribe una medicación al paciente para tratar el dolor. Antagónicamente, en la medicina mapuche el machi o curandero trata la enfermedad como una entidad entera, estableciendo un diálogo con ello para descubrir la trasgresión original y re-establecer el equilibrio holístico.

García Vázquez y Saal (2007) se propusieron como objetivo estudiar las concepciones y las manifestaciones psicopatológicas del mapuche en la ciudad de Neuquén, tras varios meses de trabajo de campo pudieron comprender conceptos fundamentales que hacen al ser mapuche, en relación con la cosmovisión y sus determinantes. Para acercarnos a las representaciones sobre salud y enfermedad (mental o no), que sustenta el pueblo mapuche en su tradición cultural, es necesario partir de su concepción del cosmos, el waj mapu. El waj mapu se constituye a partir de la posición y función de todos los elementos que nos rodean. Este orden cósmico introduce la noción de equilibrio como resultado de la interacción entre las distintas fuerzas que lo integran. La idea de enfermedad mental estaría vinculada al impacto que ejercen las distintas fuerzas (newen) en las personas, así como la transgresión del orden cósmico por el sólo hecho de irrumpir u ocupar un espacio de un newen.

4.- Marco teórico

Esta sección establece las bases teóricas que marcan el estudio y orientan la búsqueda de respuestas a las interrogantes planteadas en esta investigación, desempeña un papel esencial en la comprensión y exploración de la medicina ancestral mapuche y su relación con otros modelos de atención. A través de los conceptos que se articulan, se establece un entramado con la intención de sentar bases para la creación de un modelo de atención de salud intercultural en este territorio.

Los conceptos clave que se abordarán en este marco son los siguientes: 1) Cultura. 2) Salud. 3) Modelo Médico Hegemónico. 4) Medicina Tradicional. 5) Salud Colectiva 6) Cosmovisión de la salud en Pueblo Mapuche. 7) Cuidados transculturales/ Cuidados Culturales. 8) Enfermería Comunitaria.9) Violencia Epistémica.

1) El concepto de Cultura:

A lo largo de la historia, el concepto de cultura ha experimentado grandes cambios, reflejando las maneras en que las sociedades humanas han entendido y abordado la diversidad de prácticas, creencias y expresiones sociales. “Bajo el paradigma culturalista, la cultura adquiere pies y echa a andar” (Restrepo, 2014, p. 15), marcando un giro crucial hacia la comprensión de la cultura como un fenómeno dinámico en constante movimiento.

Este proceso de cambio se hace evidente al analizar los discursos sobre lo que se concibe como cultura. Briones (2005) introduce el término "metacultura", destacando cómo lo que se considera cultura en un momento y contexto histórico particular está vinculado a un régimen de verdad que no solo configura sus elementos internos y externos, sino también su interpretación como diferencia.

En este contexto, la evolución del concepto de cultura implica abandonar la noción de una identidad totalidad-cultura y los supuestos de esencialismo y homogeneidad que la acompañaban. Como señala Rockwell (1980): "Si se mantiene el uso del término 'cultura', sería solo para describir las formas cotidianas asumidas por los procesos de producción y reproducción, y la reflexión diaria de los individuos sobre su realidad" . En otras palabras, la cultura ya no puede ser vista como algo estático, sino como un entramado dinámico de expresiones cambiantes y contextuales.

Desde sus inicios en el siglo XIX, cuando se buscaban patrones compartidos entre sociedades (Edward Tylor), hasta la actualidad, donde se valora la diversidad cultural, el concepto de cultura ha evolucionado constantemente. En este proceso, se ha comprendido que la cultura no se limita a costumbres visibles, sino que abarca significados profundos, símbolos y representaciones que se entrelazan con las realidades sociales y políticas. La cultura, bajo esta nueva perspectiva, no solo cobra vida, sino que también revela complejidades y riquezas que reflejan la profundidad de la experiencia humana en todas sus manifestaciones.

Madeleine Leininger introduce el término cultura en la disciplina enfermera cuando funda, a mediados de los años 50, el campo de la Enfermería Transcultural. Si bien significó un avance importante en la consideración de la cultura en el cuidado de enfermería, también puede ser objeto de cuestionamientos desde una perspectiva crítica y reflexiva. Su enfoque para comprender la cultura podría llevar a una simplificación excesiva de un fenómeno complejo. Además, su enfoque lleva a pensar que las culturas son estáticas y uniformes, lo cual es una perspectiva cuestionable.

El posicionamiento de Leininger puede ser interpretado como un primer paso hacia la integración de la cultura en los cuidados enfermeros, pero debemos resaltar la necesidad de un enfoque más amplio y crítico que aborde la cultura como un fenómeno en constante cambio, y ese cambio puede estar influenciado por procesos históricos, políticos y sociales.

El nuevo desafío que aquí se presenta es lograr esta integración entre cultura y cuidados enfermeros desde un lugar situado, y que esté sea enriquecido por los diferentes actores involucrados en este proceso.

2) Salud:

Durante nuestra formación como profesionales de la salud indagamos por varios autores buscando el concepto de salud que encuadre con nuestra realidad, por varios años utilizamos solo el concepto de salud que nos brindaba la Organización Mundial de la Salud, (1946) “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedades o incapacidad”. Además, establece que “El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social”.

Hoy en día el concepto de salud busca una redefinición por la Organización Mundial de la Salud y múltiples profesionales entendiendo que “la salud no es una cantidad absoluta, sino un concepto que cambia de manera continua conforme se amplía el conocimiento y las expectativas culturales” (Roper et. al, 1993)

La salud no es un concepto que se mantenga idéntico a sí mismo a lo largo del tiempo. De hecho, podemos reconstruir otros sentidos que ha ido adquiriendo en diferentes sociedades, en diferentes momentos históricos y en diferentes culturas.

La concepción de los pueblos originarios respecto a la salud está ligada a una perspectiva integral del mundo, por lo que se entiende entonces como el bienestar biológico, psicológico, social y espiritual del individuo y de su comunidad en condiciones de equidad. Es decir que desde la perspectiva de los pueblos indígenas la salud se concibe como un bienestar integral que incluye no sólo la dimensión física, psicológica y social, sino también la espiritual, entendiéndose como un equilibrio entre sus partes. (Chirif Alberto, 1991).

Lesser (2006) expresa que, para la cultura mapuche, la salud refleja un equilibrio entre el cuerpo, la tierra y la naturaleza. Esta se conecta a las creencias culturales sobre los cosmos, los espíritus, y la interacción entre todos estos elementos. Por otro lado, Marileo (2002) expresa que para la cultura mapuche el ámbito de la salud está íntimamente ligado con los fenómenos de la naturaleza, estableciendo un equilibrio dinámico; cuando de alguna manera se quiebra este equilibrio, se establece la enfermedad (⁴*Kutxan*), tanto física como espiritual.

Si analizamos el concepto de salud en relación con las concepciones de diferentes culturas podemos resaltar que la mala salud siempre tiene que ver con algo que no está bien con el cuerpo. Para los diferentes pueblos originarios no se puede hablar de un concepto de salud sin relacionarlo estrechamente con el término de enfermedad, ya que ambos se entienden como un equilibrio constante. Vista así, la salud de las poblaciones indígenas es una resultante de la integración de elementos fundamentales como: el acceso a la tierra, el nivel de participación en la sociedad nacional y la libertad para vivir su propia singularidad cultural en cuanto a alimentación, vestimenta, vivienda, trabajo, educación y salud.

⁴ Enfermedad caracterizada porque la persona es atacada por un mal o por una transgresión que cometió al desobedecer las normas del territorio.

3) Modelo Médico Hegemónico (MMH):

Es un conjunto de saberes, prácticas y teorías que ha logrado identificarse como la única forma de atender la enfermedad, legitimada tanto por criterios científicos como por el estado; es hegemónico porque intenta la exclusión ideológica y jurídica de otras formas de atención a través de la transformación de otras prácticas y saberes curativos. Entre el MMH y las otras prácticas se establecen relaciones conflictivas y/o complementarias; en la mayoría de los casos no se da la complementariedad entre el MMH y los otros saberes. Las otras prácticas y saberes más que excluidos, son tomados a través de la apropiación y la transformación ideológica en un proceso de subordinación.

Eduardo Menéndez, refiere en una conferencia realizada en el año 1988 , que el MMH es un conjunto de prácticas, saberes y teorías generados por el desarrollo de lo que se conoce como medicina científica, el cual desde fines del siglo XVIII ha ido logrando establecer como subalternas al conjunto de prácticas, saberes e ideologías teóricas hasta entonces dominantes en los conjuntos sociales, hasta lograr identificarse como la única forma de atender la enfermedad legitimada tanto por criterios científicos, como por el Estado. Su análisis de este modelo no supone una posición maniquea según la cual la medicina denominada científica cumple "en sí" funciones que pueden ser consideradas como negativas; ni tampoco implica una recuperación romántica de las prácticas conocidas en la actualidad como "alternativas". Su preocupación por el MMH debe relacionarse con varios niveles problemáticos, de los cuales en este trabajo destaca:

Por una parte, el contraste entre el desarrollo del MMH y las condiciones dominantes de mortalidad en la mayoría de los países de América Latina, por otra parte, la posibilidad de plantear, a través del análisis de este modelo y de su crisis, una propuesta de atención

primaria basada en el modelo de autoatención. Indica que el análisis integral del MMH no puede reducirse a sí mismo, sino que el mismo debe ser descrito y analizado tanto en un nivel de autonomía, como referido a las condiciones históricas en las cuales opera. La hegemonía del modelo médico debe ser analizada en relación con las prácticas a las cuales subalternizar, pero sin por ello poder eliminarlas.

El modelo de prestación de salud en Argentina enmarca la forma en que interactúan la población y el prestador de servicios, dentro de un marco de cumplimiento del derecho a la salud. Sin embargo, hay un modelo que se ejecuta y prevalece en la actualidad en los servicios de salud, este es el MMH.

Respecto a esto, en una ponencia sobre MMH, Belmartino (2005) expresa observaciones de este modelo y pone en discusión algunas prácticas que son llevadas adelante, comentando en primer lugar que este modelo promueve una práctica individualista y biológica, que surge como una excesiva especialización de la práctica, promoviendo una fragmentación del objeto de conocimiento y una negación de los factores sociales que influyen más allá de lo biológico, incluso de lo psicológico, en pro de la salud y enfermedad colectiva. Expresa que es un modelo tecnocrático debido a que parte de concepciones científicas y técnicas, como procesos indiscutibles de la salud del hombre pasando por alto la importancia de tener en cuenta las condiciones de determinantes sociales. También expresa que en este modelo existe un monopolio del saber, el cual solo implementan un lenguaje que es conocido como el valor de lo científico, por lo tanto, se crea un ambiente en donde se debe resolver un problema del paciente que “no sabe”, por lo que éste, debe someterse a la decisión de un médico, sin que éste tenga la posibilidad de apropiarse de conocimientos para promover nuevas herramientas para que el paciente pueda recuperar su salud por sus propios medios. Belmartino concluye refiriéndose a la eficacia simbólica de la medicina, que aparece

como aquella ciencia o disciplina capaz de definir lo que es sano y lo que es enfermo en una sociedad y en la medida que define esto tiene la posibilidad de definir la desviación como enfermedad. Es una de las herramientas más poderosas y peligrosas que el saber médico tiene en sus manos en este momento, ya que no les da lugar a los procesos colectivos y mucho menos a los determinantes sociales.

En este mismo sentido, García (2019) realiza contundentes observaciones cuando se implementa este modelo en la cotidianeidad y su relación con la atención a mujeres, expresando que este modelo excluye una perspectiva de género, no crea políticas diferenciadas, por lo que no contempla las clases sociales, territorios ni etnias. Esto se traducirá siempre en una peor salud por parte de los colectivos menos favorecidos, afectando directamente a su calidad de vida.

Considerando que el MMH está pasando por una profunda crisis, o más bien, por un replanteamiento de su legitimidad, y se están intentando realizar acercamientos más holísticos, desde una relación médico-paciente de mayor igualdad. Porque una visión holística es imprescindible para considerar transversalmente una síntesis biocultural de factores (biológicos, psicológicos, socioculturales, étnicos, de género, etc.), al contrario de lo que sucede con la biomedicina, que ofrece una versión fragmentada de la salud y la enfermedad, mostrándose como verdades absolutas dentro de su paradigma científico y supuestamente indiscutible.

Cuando nos referimos al MMH indiscutiblemente traemos la definición por Menéndez (1984) el conjunto de prácticas, saberes y teorías generadas por el desarrollo de lo que se conoce como medicina científica, el cual desde fines del S. XVIII ha ido logrando dejar como subalternos al conjunto de prácticas, saberes e ideologías que dominaban en los

conjuntos sociales, hasta lograr identificarse como la única forma de atender la enfermedad, legitimada tanto por criterios científicos como por el Estado”

Sintetizando, el modelo médico hegemónico, se caracteriza por ser biologicista, ahistórico, asocial, individualista, de eficacia pragmática. En él, el concepto de salud – enfermedad está asociado al de mercancía: existe una asimetría entre el profesional y el “paciente”. La enfermedad está relacionada con un desvío, la práctica es curativa a fin de eliminar el síntoma. El paciente es considerado ignorante o poseedor de un saber equivocado y responsable de su enfermedad. La profesionalización es formalizada, es decir que no se toma en cuenta aquellas prácticas que están por fuera de la medicina por ejemplo el curanderismo, ya que el conocimiento médico se supone científico.

4) Medicina Tradicional:

La medicina tradicional es el conjunto de prácticas, creencias y conocimientos sanitarios basados en el uso de recursos naturales (plantas, animales o minerales), terapias espirituales y técnicas manuales que buscan mantener la salud individual y comunitaria. Este concepto surge desde 1978, fecha de celebración de la Asamblea General de la Organización Mundial de la Salud en Alma Alta, dicha instancia reconoce la importancia de la medicina tradicional y la necesidad de integrar dentro de los sistemas oficiales, con la finalidad de alcanzar la meta de “Salud para Todos”. En dicha reunión se conformó el Programa de Medicinas Tradicionales (entre otras estrategias de promoción de salud), produciéndose un reconocimiento explícito del papel de las medicinas tradicionales en el mundo. Esta estrategia fue y es impulsada básicamente para lograr una adecuada cobertura en salud en el denominado “tercer mundo”, en contextos donde la biomedicina no podía acceder o poseía

escasos recursos para lograr esta tarea. Los acuerdos de Alma Alta sentaron los principios de un sistema de salud pública sostenible, diseñado para extender globalmente la cobertura sanitaria a partir de recursos simples pero eficaces, culturalmente aceptables y adaptados tanto a las necesidades de salud de la comunidad como a las precarias condiciones económicas de los llamados países en vías de desarrollo. El punto VII de la Declaración de Alma Alta incluye, entre estos recursos, a las personas que practican sanación tradicional, sus medicinas y sus artes.

Este concepto nos acerca a nuestra investigación ya que hace hincapié en las otras perspectivas de implementar la salud, la medicina y la atención hacia el sujeto respetando sus especificidades culturales, con tradiciones médicas diferentes a la alópata occidental. Es en este sentido que se reconoce que todos los grupos humanos desarrollan métodos, creencias, conocimientos y percepciones culturales peculiares con el fin de enfrentar la enfermedad. Estas nociones, históricamente condicionadas, interactúan en un proceso dinámico con el patrimonio cultural propio de cada grupo, manteniéndose o modificándose de acuerdo con procesos complejos que involucran a la sociedad en su conjunto. Según este modelo, la coexistencia de múltiples tradiciones médicas en un mismo territorio se corresponde con las diferencias de mundos socioculturales de referencia, que afectan de modo distinto los conceptos, creencias y praxis sobre salud y enfermedad (Citarella, 1995).

5) Salud Colectiva:

La salud colectiva es un campo multidisciplinario que ha surgido como respuesta a la necesidad de repensar las prácticas y los enfoques tradicionales en el ámbito de la salud pública. Este enfoque reconceptualiza la noción de salud, reconociendo que va más allá de la mera ausencia de enfermedad, y la sitúa dentro de un contexto social, económico, cultural y

político más amplio. Como señala Breilh (2003), la salud colectiva implica una visión integral de la salud, que considera tanto los determinantes biológicos como los determinantes sociales de la misma.

En este sentido, autores como Spinelli (2009) y Menéndez (2002) destacan la importancia de entender la salud y la enfermedad como fenómenos que se construyen y deconstruyen en la cotidianidad de los sujetos, y que están influenciados por una variedad de factores individuales y contextuales. La medicina, en palabras de Spinelli (2009), "emparcha lo que lo social ha roto", lo que subraya la necesidad de abordar las condiciones estructurales y materiales que subyacen a los problemas de salud.

Desde esta perspectiva, la salud colectiva busca superar el modelo biomédico tradicional, que tiende a enfocarse únicamente en los aspectos biológicos y patológicos de la enfermedad, ignorando los determinantes sociales y políticos de la salud. Como señala Nunes (citado en Cessim, 2007), la salud colectiva se fundamenta en la interdisciplinariedad, lo que permite la construcción de un conocimiento ampliado de la salud y la interdisciplinariedad como forma de enfrentar la diversidad interna en las prácticas sanitarias.

6) Cosmovisión de la salud en la cultura Mapuche.

Los pueblos indígenas establecen la concepción del buen vivir a partir de sus propias experiencias o sistemas de vida, y de una relación integral con la madre naturaleza. El buen vivir es entendido como la constante búsqueda y el restablecimiento del bienestar colectivo, individual, político, económico, social, cultural, espiritual, físico, en el marco del ejercicio de nuestros derechos.

En la cultura mapuche, la salud refleja un equilibrio entre el cuerpo, la tierra y la naturaleza. La medicina, específicamente, se conecta a las creencias culturales sobre los cosmos, los espíritus, y la interacción entre todas estas cosas. Desde el punto de vista mapuche, la enfermedad no es sólo un estado biológico o físico, sino que la enfermedad es siempre moral y social. Además de las enfermedades consecuentes de infracciones a las normas y del desequilibrio con el entorno y los seres que pertenecen a los espacios y territorios, las enfermedades surgen de un desequilibrio social.

Desde esta perspectiva es importante valorar los factores biológicos, psicológicos y espirituales ya que son componentes interconectados de la salud, vista como un todo. A la vez, la buena salud, o ⁵*Kume Mongen*, se sustenta en el equilibrio de todas las dimensiones de la vida, incluyendo la dimensión ambiental, política, cultural e histórica. En consecuencia, el desequilibrio en cualquiera de estos ámbitos puede generar enfermedad física o espiritual -

Muchos autores lo relacionan dentro del proceso de salud/enfermedad/atención es – según Eduardo Menéndez (1994)- un hecho universal que se desarrolla, de forma particular y diferente, en cada sociedad y en cada cultura. Todas las culturas han desarrollado, y desarrollan, modelos médicos a partir de los cuales entender y enfrentar la enfermedad y de ser posible recuperar la salud. En la cultura mapuche la salud es entendida de forma holística.

Lo que se denomina *Kume Mongen* (o Buena Vida) es –siguiendo a Jaime Ibacache (91-97) el resultado del equilibrio entre la persona, el medio ambiente y lo sobrenatural. Y ese equilibrio se logra a partir de la estructuración de tres elementos: la salud, el desarrollo y la equidad. La salud se pierde cuando hay una transgresión o desequilibrio entre alguno de los

⁵ Forma de vivir en equilibrio, en constante relación con la naturaleza.

tres elementos, el desarrollo es entendido para la cultura mapuche –según el autor- como un comportamiento de protección que cruza los ejes del espacio y del tiempo, es decir que la protección se da tanto dentro del *lof*⁶ como en su entorno. Esa protección debe abarcar tanto el tiempo presente como el futuro, y tener un vínculo permanente con lo aprendido en el pasado. Por último, la salud implica equidad, entendida como: “la focalización de las acciones de salud hacia los menos protegidos, que implica no sólo reorganizar los servicios, descentralizados y abrir los espacios a la participación de la comunidad; sino, además, reconocer la diversidad cultural e identificar los aportes y necesidades diferenciales que las distintas culturas presentan” (Ibacache, 1997:2).

Asimismo, el concepto de *Kume Mongen*, está vinculado con la autodeterminación, la autonomía y el autodesarrollo, derechos que implican una conceptualización particular del territorio y cada uno de los elementos por él contenidos. Derechos que vienen siendo reclamados por los mapuches al Estado desde tiempos inmemoriales y que jamás fueron reconocidos.

7) Cuidados transculturales.

Cuidar es una actividad humana que se define como una relación y un proceso cuyo objetivo va más allá de la enfermedad. En enfermería, el cuidado se considera como la esencia de la disciplina que implica no solamente al receptor, sino también a la enfermera como transmisora de él, por lo tanto, se reconoce como un elemento central, dominante y distintivo para la disciplina enfermera.

⁶ El *lof* es la forma básica de organización social del pueblo mapuche. Se constituye como un grupo familiar (linaje) que reconoce la autoridad de un lonco.

Para Leininger "es la esencia y acto diferenciador de la enfermería" y lo define como "aquello que permite asistir, sostener, habilitar y facilitar las formas de ayudar a las personas, basadas en la cultura, de un modo compasivo, respetuoso y apropiado para mejorar su modo de vida o ayudarles a afrontar la enfermedad, la muerte o la discapacidad". También afirma que: "el cuidado es una necesidad humana fundamental, cuidar es enfermería, cuidar es el corazón y el alma de la enfermería, cuidar es poder, cuidar es curativo, y cuidar es el rasgo distintivo que hace que la enfermería sea lo que es o debería ser como profesión y disciplina".

Siles lo define como "el producto de la reflexión sobre las ideas, hechos y circunstancias (reflexión teórica, práctica y situacional) relacionadas con el proceso optimizador de las necesidades de salud que garantizan la integridad y la armonía de todas y cada una de las etapas que constituyen la vida humana". Ambas definiciones contemplan la dimensión cultural de los cuidados, de hecho, para Leininger los conceptos cultura y cuidados son "constructos holísticos" que pueden conducir a conocer, comprender y ayudar a las personas. Y es que al hablar de cultura y cuidados estamos hablando de antropología y enfermería, dos disciplinas que parten de una concepción holística de la persona.

Comprender el concepto de cuidado implica reconocer las particularidades en base a las necesidades de cada individuo, teniendo en cuenta su cultura, haciendo énfasis en reconocer su contexto, sus creencias, sus valores, sus prácticas, su estilo de vida, etc. Transformando así, la atención de enfermería en cuidados culturales, específicos e integrales.

M. Leininger, creo en el año 1995 la teoría de la diversidad y la universalidad de los cuidados la definió como «un área sustantiva de estudio y práctica centrada en valores, creencias y prácticas comparativas de cuidado cultural de individuos o grupos de culturas similares o diferentes para proporcionar prácticas de atención de enfermería universales y

específicas de la cultura en la promoción de la salud o el bienestar o para ayudar a las personas a enfrentar condiciones humanas desfavorables, enfermedades o muerte de manera culturalmente significativas».

Implica el aprendizaje y la comprensión de diversas culturas con respecto a las prácticas, creencias y valores de cuidado de enfermería y enfermedades de salud para implementar servicios de atención de enfermería significativos y eficientes a las personas de acuerdo con sus valores culturales y contexto de enfermedad de salud. Se centra en el hecho de que varias culturas tienen comportamientos de cuidado diferentes y únicos y diferentes valores, creencias y patrones de comportamiento de salud y enfermedad.

Este hecho nos insta a que como profesionales dispongamos no solo del conocimiento necesario acerca de otras culturas y la propia, sino también de las actitudes y habilidades culturales necesarias para llevar a cabo unos cuidados culturalmente competentes en un contexto concreto. En esta línea se sitúan las teorías desarrolladas desde el movimiento cultural de los cuidados, que huyen de la visión reduccionista de la persona, defendiendo la importancia de atender sus necesidades desde la perspectiva de la competencia cultural. El aceptar y respetar las diferencias culturales, el ser conscientes de la importancia que la cultura tiene para cada persona y de la gran influencia que ejerce en el proceso de salud-enfermedad, ya que engloba las creencias, valores y costumbres, nos permitirá alcanzar una mayor comprensión de las respuestas humanas de cara a desarrollar unos cuidados adaptados a sus necesidades. Para Leininger "las personas de culturas diferentes pueden ofrecer información y orientar a los profesionales para recibir la clase de cuidados que desean o necesitan de los demás" (citado por Marriner Tomey y col., 1999). Si tenemos este hecho en cuenta conseguiremos implicar a las personas a lo largo del proceso con el fin de brindar unos cuidados integrales y efectivos.

Para terminar, una reflexión de Edgar Morín: "La Educación del futuro debe ser una enseñanza fundamental y universal centrada en la condición humana. Estamos en la era planetaria y los seres humanos donde quiera que estén, están embarcados en una aventura común. Es preciso que se reconozcan en su humanidad común y, al mismo tiempo, reconozcan la diversidad cultural inherente a todo lo humano".

8) Enfermería Comunitaria.

Según Villalba (2000), "la enfermería comunitaria tiene como propósito ofrecer a los sistemas sociales un servicio culturalmente aceptable con el objeto de que las personas alcancen modos de vida saludables". Sus acciones se dirigen a la promoción, prevención, asistencia y rehabilitación, favoreciendo conductas de autocuidado y considerando a los usuarios como personas auto responsables. Si bien sus intervenciones se dirigen a las cuatro acciones básicas de la atención de la salud, se enfatiza en la promoción y prevención.

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) (OPS/OMS, 2000), la enfermería comunitaria "es la síntesis y la aplicación de un amplio espectro de conocimiento y técnicas científicas destinadas a la promoción, restauración y conservación de la salud de la comunidad". Su intención es brindar cuidado a los que más lo necesitan, ser equitativa, aplicando estrategias de enfoque de riesgo y utilizando a la epidemiología con un enfoque social. Es una fusión única de enfermería y práctica de la sanidad social, entrelazadas en un servicio humano que, adecuadamente

desarrollado y aplicado; podría ejercer una influencia enorme sobre el bienestar de los individuos.

Para que las personas alcancen modos de vida saludables, es necesario conocer las percepciones de la población teniendo en cuenta su entorno interno y externo. Para ello, la enfermería comunitaria nos ofrece conocer los sistemas sociales en un servicio culturalmente aceptable. La enfermería comunitaria se ocupa de la atención de las poblaciones y de las personas que las componen, poniendo énfasis en la familia, el grupo y la comunidad.

9) Violencia epistémica:

La violencia epistémica, como la describe Moira Pérez (2019), constituye un fenómeno complejo que permea la producción, circulación y reconocimiento del conocimiento, y se manifiesta de diversas formas en la sociedad contemporánea. Esta forma de violencia no se limita a acciones individuales, sino que es estructural, contribuyendo así a la reproducción de desigualdades y la marginación de ciertos grupos sociales.

Pérez (2019) destaca que la violencia epistémica implica una negación de la agencia epistémica de ciertos sujetos y una explotación no reconocida de sus recursos intelectuales. Esta negación se manifiesta a través del "othering", un proceso mediante el cual se establece una distinción infranqueable entre "nosotros" (los sujetos con agencia epistémica) y "los otros" (quienes son excluidos e inferiorizados). Esta división del trabajo intelectual se estructura a lo largo de ejes de género, raza, nacionalidad y otros, como señala Pérez (2019), perpetuando así relaciones de poder desiguales.

Según Blas Radi (2019), la violencia epistémica se materializa en diversas formas, incluyendo la desautorización y descalificación epistémica, el extractivismo académico, entre otras. Estos mecanismos refuerzan la división entre "nosotros" y "los otros", contribuyendo a la invisibilización y marginación de ciertas comunidades y saberes.

En este sentido, la violencia epistémica está estrechamente vinculada con las teorías anti-coloniales, decoloniales y poscoloniales, que han puesto en evidencia cómo ciertos discursos y prácticas de conocimiento han sido utilizados para justificar la dominación y la explotación de grupos marginados.

Contexto Histórico y Marco Legal

Reconocer la preexistencia étnica y cultural de los pueblos originarios implica más que simplemente aceptar su existencia actual. Este reconocimiento señala que ellos poblaron estas tierras antes de la colonización española, estableciendo así su presencia previa a la formación de los Estados Nacionales. Los pueblos originarios tienen una identidad propia profundamente arraigada en su presencia histórica y contemporánea, y sus derechos colectivos se derivan directamente de esta realidad.

A lo largo de la historia, estos pueblos han enfrentado sistemáticamente la negación de su existencia y han sido objeto de un trato desigual, discriminatorio y marcado por la violencia. El reconocimiento constitucional de su preexistencia representa el resultado de luchas prolongadas y trágicas contra aquellos que ostentan el poder. Estas luchas buscan la universalización de valores y principios que, durante mucho tiempo, fueron privilegio exclusivo de ciertos grupos.

En la República Argentina existen actualmente más de 37 Pueblos Originarios distribuidos a lo largo de todo su territorio, que involucran una población total de 600.329 personas (Encuesta Complementaria de Pueblos Indígenas (ECPI) - INDEC 2004-2005). Entre ellos se encuentra el Pueblo Mapuche, que está distribuido por el extenso territorio que en la actualidad se conoce como Argentina- Chile (Rio Negro, Chubut, Neuquén, La Pampa y Santa Cruz).

Tras el despojo territorial, producto de las campañas militares de fines del siglo XIX, los pueblos originarios, entre ellos los Mapuche y Tehuelche fueron, en su mayoría, aglomerados en campos de concentración que se situaban a lo largo de los territorios, hasta aproximadamente 1890. Luego, algunos pudieron volver a sus lugares de orígenes, donde al llegar, se encontraron con alambrados y tierras vendidas a terratenientes. Actualmente el pueblo Mapuche y Tehuelche, y/o Mapuche-Tehuelche, habita en comunidades rurales y urbanas.

Para comprender mejor la cultura del pueblo Mapuche es importante conocer concepciones fundamentales respecto a su origen, partiendo de luchas y resistencias permanentes que mantienen desde tiempos pasados. El pueblo Mapuche tiene un estrecho lazo con la naturaleza, comenzando desde el significado del ser Mapuche, que se considera “gente de la tierra” (mapu = tierra y che = gente) y se distribuyen diversificada mente en el territorio nacional, concentrándose principalmente en las provincias antes mencionadas.

El cultivo de la tierra y el cuidado ganadero constituyen la base de la actividad económica en las zonas rurales. Posee pautas culturales firmes, con una lengua, religión y una actitud política marcada por prácticas y deseos de autonomía (Cornejo, 2004). El lazo con la Ñuque Mapu (Madre tierra) es el motor fundamental para darle existencia a la cultura,

partiendo desde la resistencia por mantener de generación en generación el idioma, llamado ⁷*Mapudungun* (Idioma de la tierra) o *Chedungun* (Idioma del hombre).

Esta transmisión que se genera en el pueblo suele tener como principal protagonista a los y las ancianos/as, quienes, a diferencia de los pueblos occidentales, tienen un gran valor considerándolos/as un rol fundamental para la permanencia, existencia y transmisión oral del mapudungun. Ellos/as, al igual que la mujer se encargan de mantener y replicar la cultura a su descendencia.

A lo largo de la historia y a pesar del avasallamiento del estado durante el siglo XIX con la mal llamada “Conquista del Desierto”, y durante el siglo XX con la continuidad de diversas prácticas genocidas, el pueblo Mapuche logró resistir y mantener largas luchas que hasta hoy siguen vigentes. Luchas de supervivencia que duelen y aún no han subsanado, soportando el dolor por el despojo que impusieron, provocando una devastación cultural y económica, logrando la fragmentación de un pueblo a través de imposiciones legales, divisiones territoriales y prohibición de la transmisión de su idioma como así también el desarrollo libre de todas las prácticas culturales. Esto último implica que, aun habiendo sido obligados a dejar ciertos territorios, su permanencia en el lugar nunca dejó de ser defendida, añorada y sostenida en las memorias a través del tiempo.

Luego de tantas luchas y resistencias, el pueblo Mapuche se vio en la necesidad de buscar métodos de supervivencia para promover la adquisición de derechos fundamentales,

⁷ Mapuzugun o mapudungun: Idioma que se fue perdiendo con la imposición del castellano, pero que en la actualidad se ha ido recuperando, tanto por procesos de revitalización como por la incorporación de la lengua en el currículo escolar en establecimientos educacionales con docentes del pueblo Mapuche. Este idioma actualmente se puede escribir a través de diversos grafemarios.

derechos que pudieran reconocer su preexistencia frente a la creación del estado. Para ello fue fundamental organizarse en Lof (comunidades), las que fueron surgiendo según la ubicación de espacios territoriales.

Actualmente el pueblo Mapuche se mantiene fortalecido en permanente lucha, reclamando las legítimas posesiones territoriales que acarrearán larga data, seguida por promover y revitalizar la cultura a través de la educación, la salud y el reconocimiento de derechos a través de políticas públicas.

Desde el reconocimiento de su preexistencia, se desprenden una serie de derechos que buscan reparar las injusticias históricas que han afectado a estas comunidades. Este reconocimiento no solo busca corregir el pasado, sino también sentar las bases para una convivencia más justa, donde se valore y respete la diversidad cultural y la contribución invaluable de los pueblos indígenas al patrimonio y la identidad de Argentina.

En Argentina, la legislación relacionada con los derechos de los Pueblos Originarios abarca múltiples áreas y se extiende a diferentes niveles de gobierno. A continuación, se ofrece una síntesis de la legislación existente, estructurada según los distintos niveles normativos.

La Declaración Universal de Derechos Humanos (1948) proclama la supremacía de la libertad y la igualdad en la dignidad y derechos de todos los seres humanos. Sin distinción de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política u otras características, establece la igualdad ante la ley y la protección contra la discriminación. Además, consagra derechos

fundamentales como la salud, la educación y la libertad de culto, sentando las bases para tratados y convenciones posteriores.

El convenio 169 de la OIT- Convenio sobre pueblos indígenas y tribales (1989), establece en sus articulados; el derecho de los pueblos indígenas a mantener y fortalecer sus culturas, formas de vida e instituciones representativas propias, y su derecho a participar de manera efectiva en las decisiones que les afectan, estableciendo sus propias prioridades. A partir de su firma los Estados miembros se comprometen a adecuar su legislación nacional y a desarrollar acciones pertinentes para cumplir con los derechos que consagra. Además de afirmar que cuentan con iguales derechos fundamentales que cualquier otro individuo o comunidad (salud, trabajo, educación), en lo específico se centra en reconocer y proteger sus valores y prácticas sociales, culturales, religiosos y espirituales propios, también exige la consideración de sus costumbres o su derecho consuetudinario, siempre que no sean incompatibles con los derechos fundamentales, y prevé que en la medida en que sea compatible con el sistema jurídico nacional, deben respetarse los métodos a los que los pueblos recurren tradicionalmente para la represión de los delitos cometidos por sus miembros, indicando además que los tribunales penales deben tener en cuenta las costumbres de dichos pueblos en la materia.

La Constitución Nacional de 1994, en los artículos 75, incisos 17, 19 y 22, incorpora tratados de derechos humanos, como la Convención Internacional sobre la eliminación de todas las formas de discriminación racial, que establecen derechos para los pueblos indígenas. El inciso 19 aboga por la creación de leyes de protección de la identidad y pluralidad cultural. En el inciso 17, reconoce la preexistencia étnica y cultural de los pueblos indígenas

argentinos, garantizando el respeto a su identidad y el derecho a una educación bilingüe e intercultural. Además, reconoce la personería jurídica de sus comunidades y la posesión y propiedad comunitarias de las tierras que tradicionalmente ocupan, con la condición de que no sean enajenables ni transmisibles, y asegura su participación en la gestión de recursos.

Declaración sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas (Naciones Unidas, 2007).

Esta Declaración es un compromiso político internacional de derechos humanos para la protección de los derechos individuales y colectivos de los pueblos indígenas. En el artículo 24 de dicha Declaración se reconoce el derecho de los pueblos indígenas a sus propias medicinas tradicionales y a mantener sus prácticas de salud.

La Ley 2330. (1985), emanada del Poder Legislativo Nacional, establece la política indígena y el respaldo a las comunidades aborígenes en Argentina. Declarando de interés nacional la atención y apoyo a estas comunidades, la ley busca defender y desarrollar sus valores. Reconoce su acceso a la propiedad de la tierra, el desarrollo de sus modos de producción, la preservación de sus pautas culturales en los planos de enseñanza y la protección de la salud. Además, establece derechos provisionales y planes de vivienda, así como otorga personería jurídica a estas comunidades. La normativa crea el Instituto Nacional de Asuntos Indígenas (INAI), mediante el Decreto reglamentario 155/1989 con modificaciones del Decreto 791/2012. El INAI tiene como objetivo asegurar el pleno ejercicio de la ciudadanía de los integrantes de los pueblos indígenas, garantizando el cumplimiento de los derechos consagrados constitucionalmente, especialmente en función del Artículo 75, inciso 17 de la Constitución Nacional. Además, prevé una composición interministerial del INAI con representantes de las comunidades indígenas y de las provincias que se adhirieron a la ley.

La Constitución Provincial de Río Negro, sancionada en 1988, reconoce en su Artículo 42 al indígena rionegrino como un símbolo testimonial y de continuidad de la cultura aborígen preexistente, destacando su contribución a la identidad e idiosincrasia provincial. El texto constitucional establece normas para consolidar la integración efectiva de la comunidad indígena a la vida regional y nacional, garantizando la igualdad en derechos y deberes. Además, asegura el disfrute, desarrollo y transmisión de su cultura, promueve la propiedad inmediata de la tierra que posee, así como los beneficios de la solidaridad social y económica para el desarrollo individual y de la comunidad. También reconoce el derecho de los indígenas a organizarse.

La Ley 2.287, (1988) con el objetivo de abordar de manera integral la situación jurídica, económica y social de la población indígena, reconoce y garantiza la existencia institucional de las comunidades y sus organizaciones, así como el derecho a la autodeterminación dentro del marco constitucional. Esto implica un respeto genuino por sus tradiciones, creencias y formas de vida actuales (Artículo 1).

La ley define con precisión los conceptos de población indígena, indio mapuche y comunidad indígena (Artículos 2 y 3). Establece la obligatoriedad de inscripción de las comunidades indígenas en un Registro Especial, simplificando los trámites al requerir solo la presentación de la solicitud por parte del líder o responsable de la comunidad (Artículo 5).

Además, reconoce la existencia del Consejo Asesor Indígena y establece la creación del Consejo de Desarrollo de las Comunidades Indígenas, que actuará como Autoridad de Aplicación de la ley, con funciones consultivas y resolutivas (Artículos 6 y 7).

En lo referente a la Seguridad Social, el Trabajo y la Salud, la autoridad de aplicación de esta ley coordinará con los poderes del Estado la elaboración de un proyecto que garantice el derecho a la jubilación ordinaria y la pensión automática para casos de indigencia comprobada en el sector indígena (Artículo 36). En proyectos ejecutados por el Estado Provincial o terceros que requieran mano de obra en estas comunidades o sus áreas de influencia, se dará prioridad a los trabajadores locales (Artículo 39).

La ley establece que el Estado proporcionará asistencia legal, intérpretes y otros recursos en todos los trámites judiciales y administrativos realizados por los beneficiarios de esta ley (Artículo 41). Además, el Consejo Provincial de Salud Pública deberá crear unidades sanitarias en las comunidades indígenas que puedan cuidar de estos servicios, adaptando las existentes según sea necesario. También se tomarán medidas para priorizar la formación de agentes sanitarios pertenecientes a las mismas comunidades (Artículo 41).

A pesar de los avances significativos en las legislaciones vigentes que reconocen y protegen los derechos de los pueblos originarios, persiste un desafío fundamental en el sistema de salud. Aunque se han establecido marcos legales que salvaguardan las prácticas culturales en materia de salud, la realidad refleja la presencia de un sistema de salud hegemónico que tiende a invisibilizar y desatender estas prácticas.

La legislación establece las bases para la igualdad y el respeto a las diversidades culturales, pero enfrenta obstáculos en su implementación efectiva. El sistema de salud hegemónico no logra integrar de manera adecuada las prácticas y saberes tradicionales de los pueblos originarios. Esto no solo resulta en una falta de comprensión y respeto hacia los conocimientos de la medicina ancestral, sino que también puede conducir a la marginación y la negación de servicios culturalmente adecuados.

En este sentido se necesita un esfuerzo más sólido y coordinado para traducir los derechos consagrados en leyes en prácticas efectivas en el ámbito de la salud. Esto implica no sólo reconocer la diversidad cultural, sino también integrar activamente en políticas y servicios de salud, garantizando que los pueblos originarios participen plenamente en la toma de decisiones que afectan su bienestar. Solo así se puede avanzar hacia un sistema de salud intercultural que realmente respeta y refleja la riqueza de las prácticas culturales de los pueblos originarios.

5.-Metodología

En este apartado quisiera expresar que como parte integral de la comunidad Lofche Kume Mapu, mi relación con este entorno es profunda. He crecido inmersa en sus dinámicas sociales, culturales y políticas, lo que ha dejado una marca en mi perspectiva y comprensión del mundo que me rodea. La comunidad no solo es el contexto de mi vida, sino también el lugar donde se gestan mis valores, creencias y experiencias.

La etnografía encarnada, conceptualizada por Patricia Aschieri (2018) ha sido fundamental en mi enfoque de investigación. Este enfoque reconoce la importancia de mi pertenencia a la comunidad como un factor que influye en mi comprensión y análisis de los fenómenos sociales que allí se suscitan. Mis conocimientos y experiencias están arraigadas en mi vivencia personal como miembro de esta comunidad, lo que aporta una perspectiva única y enriquecedora a mi trabajo académico.

La reflexividad en el trabajo de campo, para Guber (1991) es: “el proceso de interacción, diferenciación y reciprocidad entre la reflexividad del sujeto cognoscente - sentido común, teoría, modelo explicativo y la de los actores o sujetos/objetos de investigación” En este sentido, mi experiencia como integrante de la comunidad y como enfermera universitaria fueron tensionando sentidos comunes y conocimientos teóricos incorporados a lo largo de mi formación académica que se encontraban en disputa con los saberes de aprehendidos desde mi experiencia vital como integrante de la comunidad. Este proceso que se transformó en dialéctico implicó en distintos momentos de la investigación,

cuestionamientos a la formación académica y la necesidad de repensar desde otros lugares epistemológicos, teóricos y metodológicos la práctica y la enseñanza de la enfermería.

Por otra parte, el “extrañamiento” me permitió visualizar y objetivar prácticas y saberes relativos a la salud de la comunidad de la que formo parte y objetivarlos como categorías de conocimiento válidas para el análisis del proceso de salud-enfermedad-atención y cuidado.

A través de este proceso de extrañamiento y reflexividad, he podido explorar los conocimientos y prácticas de mi comunidad desde una nueva perspectiva, enriqueciendo así mi comprensión de su complejidad y diversidad. Este enfoque reflexivo me ha permitido integrar mis experiencias personales con mi trabajo académico, creando un puente entre el mundo de la investigación y mi identidad como miembro de la comunidad Lofche Kume Mapu.

Teniendo en cuenta lo anterior, el problema de investigación se abordó a través del método etnográfico, implementando la observación participante, la entrevista en profundidad y la entrevista grupal, mediado por un proceso de reflexividad permanente con el fin de conocer y reconocer las diferentes concepciones y prácticas respecto del cuidado de la salud en la Comunidad Mapuche Kume Mapu de Aguada de Guerra, región Sur de la provincia de Río Negro.

a. Universo de Estudio

El Universo de estudio es la Comunidad Kume Mapu, cuya población es de 38 integrantes. Está ubicada en la Región Sur de la provincia de Río Negro, en la localidad de Aguada de Guerra, sobre la Meseta de Somuncura. Se constituye como Comunidad en el año 2.000, como forma de resistencia para frenar el ingreso de empresas extractivistas que

llegaban al lugar. Si bien las familias hasta ese entonces se reconocían como parte del pueblo Mapuche y practicaban sus costumbres, no habían pensado en una forma de organización, por lo que en ese año vieron la necesidad de aunar las fuerzas para proteger la naturaleza y evitar que la contaminación invadiera a la Ñuke Mapu.

Dentro de ese Universo, las Unidades de análisis fueron los/las integrantes de la comunidad que se prestaron respetuosamente para participar de la investigación, entré los cuales participaron 7 mujeres adultas y 8 adultos/as mayores, además de una autoridad originaria (⁸ *kushe papay*) que participó en la entrevista en profundidad.

Por otra parte, los registros de campo de la observación participante incluyeron a otros miembros que eventualmente se encontraron involucrados/as en las situaciones registradas para el análisis.

En todos los casos se mantuvo el anonimato de las personas participantes, salvo en aquellos casos que específicamente solicitaron que su nombre fuera incluido en la investigación.

b. Técnicas de recopilación de la información

El enfoque metodológico de esta investigación cualitativa fue la etnografía. Desde este marco, la principal herramienta la constituyó la observación participante utilizada para relevar datos o información, sobre todo de las prácticas y usos de la medicina mapuche en la vida cotidiana. Desde una atención flotante y alerta a aquellos sucesos que pudieran resultar significativos con relación al problema de investigación, se recuperaron los imponderables de

⁸ Anciana con sabiduría perteneciente a la comunidad.

la vida cotidiana y el comportamiento típico, la “carne y la sangre de la cultura” (Malinowski, 1922). Para ello, como investigadora e integrante de la Comunidad Kume Mapu, pude mantenerme cerca de la gente, observar y registrar sus rutinas y actividades comunes. Esto me brindó la posibilidad de registrar los avatares e imprevistos de la cotidianidad. En este caso específico, la observación se centró en aquellas prácticas cotidianas que involucren aspectos vinculados a la salud/enfermedad.

Complementando la observación y con la finalidad de profundizar en los sentidos que los sujetos dan a sus prácticas, utilicé otras técnicas como el grupo focal y la entrevista. En términos generales, siguiendo a Vela Peón (2001), el grupo focal es un conjunto de personas que se reúnen para interactuar en una situación de entrevista grupal, semi estructurada y focalizada sobre una temática particular, que es común y compartida en alguna medida por todos. El/la investigador/a actúa como moderador /a del grupo de discusión, generando la tematización y algunos lineamientos de la discusión, que se desarrolla de manera abierta. Algunos autores (Basch ,1987, Folch-Lyon y Trost ,1981 y Schearer,1981) indican un número entre 6 y 12 personas para estos grupos. Otros como Krueger (1994) prefieren grupos más pequeños, que oscilan entre 5 y 7 integrantes, dada la complejidad de su manejo.

En este caso, se realizó un grupo focal conformado por alrededor de 15 integrantes de la comunidad Kume Mapu, específicamente mujeres y ancianos/as, ya que este grupo poblacional es el que mayores conocimientos posee con relación a los saberes ancestrales y medicina mapuche, siendo además las mujeres las encargadas de la reproducción cultural. Los criterios de selección se basaron en la predisposición de los sujetos a participar del estudio.

A este grupo, se le propuso una sesión de 3 hs de duración con la finalidad de interactuar y conversar sobre los saberes que poseen sus integrantes respecto a la salud ancestral. En este encuentro, se problematizan las prácticas y saberes, ideas acerca de las concepciones de salud enfermedad prevalecientes en la comunidad. En la modalidad de organización del grupo, se respetaron las formas del ⁹*Trawun* mapuche, la reunión en un espacio circular, iniciando con el ¹⁰*pentukun*, respetando principalmente las voces de los mayores, y las cuestiones protocolares necesarias para que la palabra circule con “*Kume zungun*” (buena palabra).

A partir de los datos obtenidos en el grupo focal y con la finalidad de profundizar en los aspectos vinculados a los saberes ancestrales, se realizaron entrevistas en profundidad a informantes clave: personas ancianas de la comunidad que por sus saberes pueden aportar a la comprensión de los sentidos y usos de la medicina con relación a la cosmovisión mapuche. En este caso, fueron informantes clave y el número de entrevistas fue de 15 integrantes en total.

Valles (1997) señala la capacidad de la entrevista para permitir el acceso a cierto tipo de informaciones difíciles de conocer sin la mediación del/la entrevistador/a, por ejemplo, la posibilidad de conocer a través del relato de los actores situaciones no directamente observables, como situaciones del pasado. Alonso (1998) define la entrevista en profundidad, como una forma especial de conversación entre dos personas, dirigida y registrada por el investigador con el propósito de favorecer la producción de un discurso conversacional continuo y con cierta línea argumental por parte del entrevistado acerca de un tema de interés

⁹ Trawun: Encuentro de personas en donde circula la palabra. (Reunión).

¹⁰ Pentukun: Presentación personal.

definido en el marco de la investigación, promoviendo el contacto visual y dando valor a la oralidad.

a. Instrumentos de recolección de datos:

- Guía para la discusión en el grupo focal
- Guía para la entrevista en profundidad
- Cuaderno de campo para el registro de la Observación Participante

d. Procesamiento y tratamiento de datos

Por ser una investigación cualitativa se realizó un análisis de contenidos, a partir de los registros construidos en el grupo de discusión y en la entrevista en profundidad, con el propósito de comprender y ajustar las categorías de análisis, incorporando la perspectiva de los actores, desde un abordaje “emic” (Harris). En este sentido, se hizo un abordaje hermenéutico, apuntando a la interpretación de los sentidos que otorgan los actores a sus prácticas y a la comprensión de la cosmovisión mapuche de la salud y la enfermedad. Los registros de la observación participante se utilizaron como modo de contrastar con las prácticas de la vida cotidiana estas concepciones de salud-enfermedad-atención-cuidado relativas a la medicina ancestral mapuche.

e- CRONOGRAMA.

ACTIVIDADES	MESES:								
Elección del tema									
Revisión bibliográfica									
Elaboración del proyecto de tesis									
Reunión con comunidad Mapuche									
Solicitud de autorizaciones									
Recolección de información (trabajo de campo)									
Grupos focales									
Entrevistas									
Análisis de datos, interpretación y redacción									
Informe final									

6.-Viabilidad del estudio

La investigación es viable ya que integro la comunidad seleccionada y sus integrantes tienen una gran apertura para compartir sus conocimientos. Por otra parte, mi lugar de residencia es en Aguada de Guerra, por lo tanto, tengo facilidad para permanecer en el territorio realizando el trabajo de campo.

Cuento con las autorizaciones y la consulta pertinente de cada uno de los integrantes a quienes entreviste.

7. Aportes y limitaciones del estudio

Considerando que la medicina ancestral Mapuche se utiliza ampliamente en la población de origen mapuche y ha logrado subsistir a los avances tecnológicos durante décadas es fundamental dar a conocer a la sociedad estos conocimientos. Los mismos serán de gran aporte al campo de la salud ya que se intenta volcar aquí diversos conocimientos que esta población trae consigo, conservándolos de generación en generación. La importancia de conocer estas concepciones sobre la medicina ancestral aportará a la consideración de las personas de forma integral y holística, para "brindar cuidados culturalmente adecuados" (Leininger) respetar y, promover su conocimiento y entendiendo que estas concepciones forman parte de su bagaje cultural. Por ello, como enfermeros/as, promotores/as de salud debemos conocer y respetar el conocimiento que las personas traen consigo. Este aporte brindará herramientas principalmente a la enfermería colectiva, ya que abordará conceptos útiles que se pueden emplear al momento de trabajar con las personas tanto de manera singular como familiar o colectiva.

Si bien la medicina ancestral mapuche posee una base en común, vinculada con la concepción de salud enfermedad propia de la cosmovisión de este pueblo, pueden variar sus prácticas según las distintas comunidades, sus entornos y procesos históricos, contactos, migraciones, entre otros. En este sentido, este estudio se limitará al análisis del caso de la

comunidad Kume Mapu de Aguada de Guerra en la actualidad, quedando para estudios posteriores el relevamiento de prácticas y saberes ancestrales en otras comunidades del territorio.

En esta construcción considero pertinente comenzar a pensar en desarrollos de nuevas teorías y/o paradigmas en salud, promoviendo concepciones que existen en nuestro territorio pero que aún no han logrado mayor visibilidad. Si pensamos en las teorías de Cuidados de Enfermería que aprendemos durante la formación universitaria, reconocemos que son muchas y desarrollan un marco conceptual disciplinar, pero fueron concebidas desde los países centrales, fundamentalmente los EE. UU., esto invisibiliza realidades territoriales que forman parte de nuestra identidad. De este modo, este estudio busca realizar un aporte a partir del análisis situado y la experiencia en campo, de elementos que permitan nuevas miradas sobre los conceptos y teorías de enfermería, con un fuerte compromiso por lo local y territorial.

CAPÍTULO II

La medicina ancestral como parte de la resistencia de nuestro pueblo Mapuche.

En este capítulo, nos adentraremos en la concepción de la medicina ancestral mapuche, un elemento crucial en la resistencia y la identidad de nuestra comunidad. Aquí, describiré la comunidad mapuche seleccionada para esta investigación, detallando los roles y funciones de sus miembros.

A lo largo de estas páginas, ofreceré una síntesis del trabajo de campo realizado, que incluyó relatos, entrevistas y recorridos por el territorio. A través de estas experiencias, exploraremos los conocimientos y vivencias compartidas generosamente por los miembros de la comunidad mapuche.

Examinaremos las prácticas y creencias relacionadas con la medicina ancestral mapuche, destacando su importancia no solo en términos de salud física, sino también en la preservación de la identidad cultural y en la resistencia frente a la colonización y la opresión.

Comunidad Mapuche “*LOFCE KUME MAPU*”.

La Lofce, fundada en el año 2.000, representa una unión de 30 familias que comparten un mismo territorio, se ubican en el paraje y zonas circundantes. Su creación tuvo como objetivo central la reivindicación de la cultura, la protección de la *Ñuke Mapu* (madre tierra) y la apropiación de los derechos y legislaciones jurídicas destinadas a la defensa de los

pueblos originarios. A su vez, buscaban promover un desarrollo sostenible y mejorar la calidad de vida de todos los miembros de la comunidad.

El nombre "*KUME MAPU*" (BUENA TIERRA) refleja la conexión profunda con el territorio, a pesar de enfrentar desafíos como el despojo y las limitaciones geográficas. A lo largo del tiempo, la Lofce ha logrado subsistir mediante la cría de animales ovinos, caprinos y equinos, destacándose por su capacidad de preservar y trabajar la tierra en condiciones a menudo difíciles.

La organización de la *Lofce* sigue un modelo en el que cada uno desempeña roles y funciones fundamentales para el desarrollo colectivo. Estos roles están claramente establecidos en su estatuto de conformación, un documento que se creó durante los primeros pasos de la Lofce como organización. En este estatuto se detallan los plazos y responsabilidades específicas de cada autoridad, proporcionando un marco estructurado para la gestión interna de la comunidad. La *Lofce*, como una entidad cohesionada, se esfuerza por preservar su identidad cultural, proteger su territorio y mejorar las condiciones de vida de sus integrantes, demostrando resiliencia y determinación en la defensa de sus derechos y valores.

Los roles que existen en la Lofce Kume Mapu son los siguientes:

- *Lonco/ longko*: En el mapudungun se traduce a ‘cabeza’, también denominado Lonko, es la cabeza de una comunidad mapuche. El cargo tiene aspectos políticos, administrativos y religiosos.
- El *Werken* es la persona de confianza y mensajera/o personal del lonco, que además facilita la relación y alianzas entre Lofce. Generalmente este rol es ejercido por un hijo del lonco.

- *Pishan Kushe*: mujer anciana que está a cargo de llevar adelante las ceremonias, aconsejar y corregir a los integrantes de una Lofce. Su rol es fundamental para el fortalecimiento de esta.
- *Kimche*: persona con sabiduría, que se encarga del fortalecimiento de aspectos como la promoción del idioma, ayudar en la ceremonia y acompañar a los jóvenes.
- *Cona*: este rol es ocupado por los jóvenes de la comunidad, tiene como función hacer circular la información y visitar a los integrantes de la comunidad.

Contexto histórico:

La Lofce Kume Mapu, fundada en el año 2.000 con la participación inicial de tan solo 5 familias del paraje, representa un paso fundamental en la historia de los habitantes del lugar. Antes de la conformación de esta Lofce, los pobladores se encontraban dispersos, identificándose como mapuche, pero careciendo del conocimiento profundo de sus derechos y enfrentándose a la realidad de un territorio marcado por despojos y amenazas constantes.

Su conformación se gestó en un contexto crítico, caracterizado por la amenaza y explotación de sus tierras por parte de empresas extranjeras. Estas compañías, bajo la fachada de mejorar la calidad de vida de los habitantes locales, tenían como objetivo principal la explotación de la biodiversidad de la región.

Este panorama crítico remonta sus raíces a los tiempos de la mal llamada "Conquista del Desierto" y el genocidio (Bayer, 2010 ; Delrio, 2010 y Lento, 2010) sufrido por el pueblo Mapuche. Durante este oscuro período histórico, se llevaron a cabo despojos masivos que desplazaron a comunidades enteras, marcando el inicio de un proceso de desestructuración territorial y cultural. La violencia y la imposición cultural dejaron una profunda huella en la identidad de los pobladores originarios.

En este contexto, la *Lofce Kume Mapu* surge como un movimiento de resistencia y reivindicación. La comunidad, consciente de la importancia de unirse para enfrentar las amenazas externas y recuperar sus derechos, se organiza con el objetivo de proteger la cultura, la tierra (*Mapu*), y apropiarse de los marcos legales que buscan salvaguardar a los pueblos originarios.

La historia de la *Lofce* es una narrativa de lucha contra el despojo, la explotación y la invisibilización de los derechos de un pueblo que, a pesar de los obstáculos históricos, busca reconstruir su identidad y preservar su territorio ancestral

La Lofce forma parte de las 168 comunidades de la provincia de Río Negro que forman parte del Parlamento del pueblo Mapuche-Tehuelche, la cual cuenta con reconocimiento jurídico por el Co.De.C.I.(Consejo de Desarrollo de Comunidades indígenas).

Además, logra en el año 2014 la implementación de la modalidad de educación intercultural bilingüe en la escuela N° 151 del paraje. Este enfoque educativo buscaba reivindicar y preservar el patrimonio cultural de la comunidad, proporcionando herramientas

y conocimientos a las generaciones más jóvenes. La introducción de la educación intercultural bilingüe sostiene un compromiso activo con la transmisión de la cultura, la lengua y las tradiciones a través del sistema educativo, contribuyendo así a la resistencia cultural y al fortalecimiento de la identidad de la comunidad.

Como mencionamos anteriormente las autoridades tienen roles específicos en el paraje, tales como:

- Acompañar a los miembros en el fortalecimiento cultural y de educación sustentados en los principios culturales del Pueblo Mapuche.

- Elaborar planes de trabajo con ayuda económica para cada familia que compone la comunidad.

- Brindar atención y ayuda a cada uno de los integrantes en todos los aspectos que estos lo requieran (económicos, sociales, socio territoriales, problemas en su estado de salud, entre otros).

- Favorecer y reforzar todo lo referido a la identidad, memoria y cultura.

Otras formas de sanar.

En el transcurso de mi formación como enfermera, he sido testigo de la importancia singular que tiene el cuidado hacia la persona, un componente esencial que distingue nuestra disciplina y que trasciende más allá de los límites físicos de la atención médica. Sin embargo, en este recorrido académico, me enfrenté a una paradójica realidad: mientras la esencia del cuidado es universal, la enseñanza que recibimos en la universidad a menudo se centraba en una única perspectiva, desatendiendo las diversas formas de cuidado arraigadas en las culturas y prácticas de diferentes pueblos.

Como miembro de un pueblo originario que se crio inmerso en las prácticas de la medicina ancestral del pueblo mapuche, esta desconexión entre las enseñanzas académicas y las tradiciones de mi comunidad se volvía especialmente evidente. Las formas de cuidado transmitidas de generación en generación, arraigadas en la conexión con el territorio, el respeto por la energía vital y la comprensión holística de la salud, a menudo no encontraban conexión en el marco académico convencional.

Fue entonces cuando decidí embarcarme en la misión de visibilizar y comprender estas diversas perspectivas sobre la salud desde mi propia experiencia y bagaje cultural. Al crecer con las prácticas de la medicina ancestral mapuche, aprendí que la salud no es simplemente la ausencia de enfermedad, sino que implica una visión más amplia, se trata de un equilibrio integral entre el cuerpo, la mente y el espíritu. La conexión con el territorio, el *Lawen*, y la realización de ceremonias tradicionales son aspectos fundamentales de nuestro enfoque de cuidado.

Mi experiencia ha sido un constante aprendizaje sobre la necesidad de incorporar en mi práctica profesional el respeto y la comprensión de las diversas formas de cuidado presentes en diferentes culturas, incluyendo las arraigadas en mi propia herencia. Este enfoque integral, que reconoce la riqueza de las tradiciones curativas, no solo enriquece mi investigación, sino que también contribuye a un sistema de salud más inclusivo y respetuoso con la diversidad de las experiencias humanas, es por ello por lo que comprendo que existen otras formas de sanar.

Esas formas son las que conservan los integrantes de la Lofce Kume Mapu, y tiene que ver con la manera en que se relacionan las personas con los procesos naturales, tales como las estaciones del año, los ciclos de la luna, la conexión con los sueños, la relación con el territorio, entre otros aspectos.

Con el fin de profundizar en la comprensión de estas concepciones, propuse la realización de grupos focales. En el desarrollo de éstos, la principal pregunta estuvo ligada a cómo ellos/as reconocen el proceso de salud, enfermedad, el concepto de *Lawen* y la determinación de sus propiedades en cada territorio.

Varios/as participantes discutieron la importancia de respetar y valorar las diversas prácticas culturales de las comunidades.

Una ¹¹*lamgen* habló sobre cómo las prácticas de curación de su entorno familiar han sido marginadas y desvalorizadas por la medicina occidental, lo que ha llevado a la pérdida de conocimientos y prácticas importantes. Otro integrante, comentó sobre cómo algunas prácticas ancestrales se han estigmatizado y malinterpretado como "brujería" o "magia negra". Una *lamgen*, compartió su experiencia de aprender sobre la medicina ancestral y

¹¹ Se traduce como hermana/o.

cómo la comprensión y el respeto mutuo son esenciales para la colaboración intercultural en el cuidado de la salud.

Algunos extractos de lo conversado en el grupo permiten ilustrar estas ideas:

C.F: "Uno es parte de la tierra, y eso es sagrado... cuando uno se enferma tiene directamente que ver con un cambio que ha hecho y le está perjudicando su bienestar... cuando no respeta al territorio, cuando no respeta al que tiene al lado (...) La tierra nos da todo lo que necesitamos para estar bien, pero tenemos que ser respetuosos. Si uno es recto en su andar la naturaleza le dará todo para mejorar su salud, pero principalmente es respetarse..."

C.J: Si vemos la salud y enfermedad como un proceso del todo vamos a entender muchas cosas, primero que no estamos solos, sacar de nuestras mentes que venimos a este mundo solos, individuales, no, eso no es así (...) somos parte de. Parte de la tierra, parte de una generación que trae consigo cargas, temores, miedos, que nosotros debemos deducirlos... por eso estamos acá, en este espacio, para aportar de buena manera a ese proceso"

O.C: "La *Ñuke Mapu* nos da todo para restablecer nuestra salud, solo debemos saber prestarles atención a sus procesos, por ejemplo, el proceso de la luna, para el ¹²*wiñoy tripantu*, uno tiene que saber que el cuerpo necesita crear nuevas fortalezas, y para eso la tierra nos da plantas específicas para que nosotros las usemos para fortalecernos, y eso tiene que ver con el conocer el proceso natural de la tierra, y el respeto o la fe que le ponemos para que esa práctica nos funcione (...)"

La comunidad tiene una visión holística de la salud y la enfermedad. Para ellos, la salud no es simplemente la ausencia de enfermedad, sino que implica un equilibrio entre el cuerpo, la mente, el espíritu y el territorio.

¹² Es la celebración de un proceso natural que sucede en el solsticio de invierno.

Se sostiene que la salud está relacionada con la armonía y el equilibrio entre el ser humano y su entorno, incluyendo la naturaleza, la comunidad y los espíritus. Así, el proceso de salud y enfermedad es visto como un proceso dinámico y en constante cambio, influenciado por diversos factores.

La enfermedad, según su visión, es el resultado de un desequilibrio en uno o más de estos factores. Puede ser causada por causas naturales, como la exposición a elementos nocivos, o por causas espirituales.

La medicina ancestral no se enfoca solamente en tratar la enfermedad, sino en recuperar el equilibrio y la armonía de la persona. El objetivo es restaurar el equilibrio entre el cuerpo, la mente, el espíritu y el territorio, y para lograrlo se utilizan diversas prácticas y remedios que incluyen plantas medicinales y ceremonias.

En resumen, el proceso de salud y enfermedad no se limita al cuerpo físico, sino que es un proceso que involucra a toda la persona y su relación con el entorno. La medicina mapuche tiene una perspectiva holística, donde el objetivo es restaurar el equilibrio y la armonía en lugar de simplemente tratar la enfermedad.

El *Lawen* es un término en *mapudungun* que se utiliza para referirse a las plantas medicinales utilizadas por el pueblo mapuche con fines curativos. Estas plantas tienen un gran valor dentro de la cultura mapuche y son consideradas una medicina ancestral de gran importancia.

Respecto a los conocimientos que la comunidad conserva acerca del *Lawen*, se sabe que nuestra cultura ha adquirido un vasto conocimiento empírico a lo largo de los años en cuanto a las propiedades curativas de estas plantas. Los mapuches han utilizado el *Lawen* por

generaciones para tratar diversas dolencias y enfermedades, y han transmitido estos conocimientos de manera oral de una generación a otra.

Al explorar los distintos tipos de *Lawen* en el territorio, nos encontramos con una diversidad que se emplean con variados fines terapéuticos. A lo largo de nuestra investigación, detallaremos algunos ejemplos.

Muchos de ellos se determinan por la zona donde nacieron, el caudal de agua, la vegetación del lugar y el tipo de animales que lo habitan.

El saber respecto del uso de las plantas medicinales por parte de los hermanos de nuestro pueblo es muy amplio y ha sido adquirido a través de la observación empírica. Estos conocimientos se han transmitido de manera oral y se han ido perfeccionando con el tiempo a través del uso constante de las plantas medicinales.

El conocimiento del *Lawen* no solo se limita al uso medicinal de las plantas, sino que también incluye su recolección y preparación.

Ahora bien, teniendo los primeros encuentros con los integrantes de la comunidad, sigo desarrollando concepciones respecto a la medicina ancestral, en este caso sobre dos palabras que surgieron en los relatos, que se relacionan con el *Kume Felen- Kume Mongen* y cuáles son las acciones para promover esto.

En compañía del *Lonko* de la Lofce, recorrimos parte del territorio, con la premisa de seguir conociendo por sus dichos qué concepción tenía sobre el *Kume Felen*, allí comienza relatando que esto que estábamos haciendo era el *Kume Felen*, el caminar por el territorio, libre de contaminación, con el acceso al agua, acceso a la producción de sus alimentos, el ver llegar a sus animales, y no solo la ausencia de una enfermedad.

El ¹³*Kume Mongen* se relaciona con la dignidad de nuestro pueblo de vivir libres, autónomos en nuestra producción ya sea de alimentos, de animales, de la crianza de los hijos en lugares seguros.

El *Lonko* comenta que él vive en el territorio desde muy niño, que a pesar de que no siempre pudo vivir en una ¹⁴*ruka* con todas las comodidades si vivió y recorrió el territorio, comenta que su *ñuke*¹⁵ solía recorrer los campos en busca de alimentos, no contaban con una casa para habitar, por lo que deambulaban en el territorio y dormían debajo de los montes o jarillas hasta llegar a los lugares vecinos.

Comenta que desde niño se le enseñó sobre el uso de las plantas medicinales, y que cada persona conocía las propiedades que tenía cada *Lawen* y cómo administrarlo.

Comenta que era muy frecuente el uso de la jarilla, como *Lawen*, principalmente para las curaciones de heridas, infecciones y para tratar problemas digestivos, el uso de esta planta no solo sirve para crear enramadas de protección cuando llegaba la noche en el territorio, sino también para aliviar diversas dolencias, este *Lawen* se encuentra en todo el territorio y tiene dos variedades, una es la jarilla macho y otra la hembra.

Hoy el *Lonko* reconoce que en la actualidad disfruta del territorio, con la producción de animales y el cultivo de sus verduras, promoviendo una alimentación soberana.

Se le consultó al *Lonko* cuales son las prácticas para mantener un equilibrio en la salud, y esta fue su respuesta:

“... yo en la actualidad tengo 72 años, considero que el principal elemento para conservar el equilibrio en la salud es mantener la conexión con el territorio, realizar las

¹³ Buen vivir.

¹⁴ Vivienda.

¹⁵ Madre.

ceremonias, mantener una vida saludable a través de las caminatas por el campo, el pastoreo de mis animales y ser conscientes del cuidado a la *Ñuke Mapu*. Acompañar con el consumo de alimentos y bebidas medicinales, la realización de baños de plantas medicinales. Estas prácticas se enfocan en mantener el equilibrio entre el cuerpo, la mente y el espíritu, uno siempre tiene que vivir el día a día de manera tranquila...”

“...Uno también sabe que el respeto por la tierra que nos da esa medicina siempre debe estar presente, siempre se pide permiso a la planta y se le explica para qué estoy sacando esa plantita...”

Para muchos pueblos originarios, incluyendo al pueblo mapuche, el vivir en comunidad es esencial para mantener la salud y el bienestar. Esto se debe a que la salud no se considera un asunto individual, sino que está estrechamente vinculada a la salud de la comunidad en su conjunto. Por lo tanto, la vida en comunidad y el apoyo mutuo son fundamentales para mantener el equilibrio y el bienestar de cada individuo.

Cuando una persona está en desequilibrio con su salud, se le puede llamar de diferentes maneras según la comunidad y las tradiciones locales. Por ejemplo, en la cultura mapuche se puede decir que una persona está "tordo" o "*malgen*" cuando su salud está desequilibrada. En cualquier caso, la idea es que la persona ha perdido su conexión con la naturaleza y su equilibrio interno, y se requieren prácticas y tratamientos específicos para ayudarla a recuperar su bienestar.

La información que aportaron los grupos focales resultó fundamental para seguir construyendo concepciones respecto al proceso de salud enfermedad, pero, ahora bien, Valles

(1997) señala la capacidad de la entrevista para permitir el acceso a cierto tipo de informaciones difíciles de conocer, por ejemplo, la posibilidad de conocer a través del relato de los actores situaciones no directamente observables, como situaciones del pasado.

Por eso identifiqué estratégicamente integrantes de la comunidad que mantienen un conocimiento específico respecto a ciertas prácticas culturales. Es el caso de tres ancianos de la comunidad a los que visité periódicamente para lograr obtener una conversación fluida respecto al tema y así lograr también la observación participante.

V.H. es la *Pishan Kushe* de la comunidad, una de las primeras en reivindicar el sentido del ser mapuche en los años 1980, en una sociedad no consciente de su identidad. Ella recorría los parajes y localidades aledañas mostrando las prácticas culturales de nuestro pueblo, como el ¹⁶*tahil*, instrumentos tales como el ¹⁷*kultrún*, ¹⁸*pifilka*, ¹⁹*ñorkin*, entre otros.

En la actualidad tiene 100 años, vive con sus hijos y tiene una lucidez mental impresionante, lo que me ayudó a rescatar ciertas prácticas que aún conserva. Su primer relato fue respecto a la pandemia y como pudo sobrellevarla: Cuenta que ella y su familia han estado utilizando plantas medicinales para fortalecer su sistema inmunológico durante este tiempo. Han estado bebiendo infusiones de hierbas como la paramela, la menta y el tomillo, que tienen propiedades antiinflamatorias y antivirales. Este *Kimun* que ha desarrollado *lpishan Kushe* tiene que ver con su resistencia a no perder su identidad y la conexión con su espacio territorial. Resistencia, porque a pesar de la violencia y la represión que ha sufrido a lo largo de la historia, ha mantenido su lucha y su sabiduría, y ha logrado transferir ese

¹⁶ Canto sagrado.

¹⁷ Instrumento utilizado en ceremonias en forma de tambor, construido de madera y cuero.

¹⁸ Instrumento de madera similar a una flauta.

¹⁹ Instrumento de viento.

conocimiento a sus hijos, nietos y a cualquier miembro de nuestra comunidad que desee aprender.

La conexión con su espacio territorial se refleja en la sabiduría y el respeto al momento de la recolección de cada *Lawen*, la *pishan Kushe* tiene identificado cada lugar en donde crecen estas hierbas, este es el caso de la paramela. La paramela es una planta que se encuentra en el cerro más alto que tiene nuestro territorio, se llama *Trayen Niyeu*, su reproducción se da debajo de las piedras, principalmente donde no ilumina el sol. Tienen que existir estas características para que crezca este *Lawen*.

Según los relatos de la *Pishan Kushe* la paramela se utiliza para tratar diversas dolencias, especialmente problemas respiratorios como la bronquitis y la tos. También se le atribuyen propiedades antiinflamatorias y analgésicas, por lo que se utiliza en el tratamiento de dolores musculares y articulares. La paramela también se utiliza como un relajante muscular y como un diurético natural para ayudar a reducir la retención de líquidos en el cuerpo.

Además de sus propiedades medicinales, la paramela también tiene un significado cultural y ceremonial. Tiene un poder espiritual y se utiliza en ceremonias tradicionales, como la rogativa o la ceremonia del *nguillatún*²⁰, para pedir bendiciones y protección.

Las técnicas mencionadas para llevar adelante esta recopilación se complementaron con observación participante, que se utilizó para recopilar ciertos datos, sobre todo de las

²⁰ Principal ceremonia del ámbito religioso mapuche, que congrega a diversas familias de un territorio, adscritas a un *rewe*.

prácticas y usos de la medicina mapuche en la vida cotidiana. Desde una perspectiva etnográfica, se recuperarán los imponderables de la vida cotidiana y el comportamiento típico, la “carne y la sangre de la cultura” (Malinowski, 1922).

La técnica de observación participante es una herramienta valiosa para estudiar de cerca la cultura y las prácticas del pueblo mapuche.

Durante un recorrido por el campo de un lamgen surgieron diversas charlas relacionadas con el tipo de *Lawen* existente, para que se utiliza.

Durante este período, fue importante tener una actitud respetuosa y abierta hacia la cultura y las tradiciones. Para dicha actividad se tomaron registros a través de notas de campo, fotografías, grabaciones de audio y video, entre otros medios.

Luego de esta recolección se realizó un registro con los siguientes datos:

Tipo de *Lawen*, forma de preparación y los síntomas que se tratan con cada planta.

Jarilla:

Sus propiedades medicinales incluyen:

Antiinflamatoria: se ha utilizado tradicionalmente para tratar inflamaciones en diferentes partes del cuerpo, como las articulaciones.

Digestiva: se utiliza para mejorar la digestión y reducir la flatulencia.

Antimicrobiana: se ha demostrado que tiene actividad contra ciertos tipos de bacterias y hongos.

Tomillo:

Sus propiedades medicinales incluyen:

Expectorante: se utiliza para aliviar la tos y la congestión nasal.

Antiséptica: se ha demostrado que tiene actividad contra ciertos tipos de bacterias y hongos.

Antiespasmódica: se utiliza para aliviar los espasmos musculares y el dolor.

Carqueja: Algunas de sus propiedades medicinales incluyen:

Digestiva: se utiliza para estimular la producción de bilis y mejorar la digestión.

Hepatoprotectora: se ha demostrado que tiene propiedades protectoras para el hígado.

Antiinflamatoria: se utiliza para tratar inflamaciones en diferentes partes del cuerpo.

Paico:

Sus propiedades medicinales incluyen:

Antiparasitario: se utiliza tradicionalmente para tratar infecciones parasitarias como la lombriz intestinal.

Digestiva: se utiliza para mejorar la digestión y aliviar trastornos gastrointestinales.

Antiinflamatoria: se ha utilizado tradicionalmente para aliviar dolores e inflamaciones.

Romerillo:

Sus propiedades medicinales incluyen:

Antiinflamatoria: se ha utilizado tradicionalmente para tratar inflamaciones en diferentes partes del cuerpo, como las articulaciones.

Analgésica: se utiliza para aliviar el dolor.

Diurética: se utiliza para aumentar la eliminación de líquidos del cuerpo y tratar trastornos urinarios.

Malva rubia:

Sus propiedades medicinales incluyen:

Antiinflamatoria: se ha utilizado tradicionalmente para tratar inflamaciones en diferentes partes del cuerpo.

Cicatrizante: se utiliza para acelerar la cicatrización de heridas y quemaduras.

Analgésica: se utiliza para aliviar el dolor.

Neneo:

Su propiedad principal es:

Digestiva: se utiliza para mejorar la digestión y aliviar trastornos gastrointestinales.

Para seguir aportando a esta investigación y construir las prácticas que en el pasado se sostenían en la comunidad seguimos visitando a los integrantes, en este caso surgieron relatos respecto a los partos y los roles específicos que cada integrante sostenía y cómo ese proceso fue quedando en el pasado con la llegada de la salud pública.

El parto es un evento importante en la cultura, en la antigüedad, el parto era atendido por parteras, que eran mujeres sabias y experimentadas en el arte del parto y la medicina ancestral.

Después del parto, se realizaban diferentes ceremonias para celebrar la llegada del nuevo miembro de la familia y dar gracias a la tierra y a los antepasados por el don de la vida. Además, se seguían diferentes prácticas de cuidado y alimentación de la madre y el bebé para asegurar su salud y bienestar.

Hoy en día, los partos de las *lamgen* se realizan en hospitales y centros de salud modernos, pero muchos de los rituales y prácticas tradicionales todavía se mantienen y se integran en los procesos de atención al parto y la maternidad. Por ejemplo, algunas mujeres mapuches siguen recibiendo cuidados y consejos de las parteras o machis, y se realizan ceremonias y rituales para celebrar la llegada del bebé y su integración en la familia y la comunidad.

Llegamos a la ruka de una *lamgen*, madre de 8 hijos, quien cuenta como se realizaban estos procesos y quienes cumplían roles fundamentales.

E.N, *kimche*²¹ de la Lofce comenta que antes de la llegada de la medicina occidental, los partos se realizaban de forma natural y sin intervenciones médicas. Las mujeres mapuches solían dar a luz en sus hogares o en lugares cercanos a su comunidad, y eran asistidas por otras mujeres con experiencia en el parto, en este caso ella resalta el rol de la ²²*püñeñelchefe* es la partera en la cultura mapuche quien atiende a las mujeres durante todo el proceso de su embarazo.

Se sostiene que el parto es un evento sagrado y debe ser realizado de manera natural. Antes se preparaban para ello a través de rituales y prácticas culturales. Por ejemplo, antes del parto, la mujer solía someterse a un proceso de purificación y limpieza, y también se le proporcionaban alimentos especiales y se realizaban rituales para pedir protección y bienestar para ella y su hijo por nacer.

Durante el parto, la *püñeñelchefe* utilizaba técnicas naturales para aliviar el dolor y facilitar el nacimiento del bebé, como masajes, compresiones y el uso de plantas medicinales. También se fomentaba la participación del padre y otros miembros de la familia en el proceso del parto, y se creía que esto fortalecía el vínculo entre la madre y su hijo.

La lamgen comenta que ella reconoce la labor de una *püñeñelchefe* de este territorio llamada Rosario Pedro, mujer anciana que se encargó de llevar adelante los 7 partos de esta familia, comentó como era el parto y cuáles eran las técnicas que utilizaban para que este proceso sea armonioso.

²¹ Persona con sabiduría-

²² Persona sabia que se encargaba de ayudar en los procesos de partos.

“... ella aproximadamente llegaba a la ruka unos 4 días antes del parto, preparaba una dieta, principalmente sopa de huesos de gallinas, seguido de eso preparaba infusiones con los *Lawen*, tanto para la *Ñuke* como para el bebé. A la *Ñuke* nos daba en forma de té para que estemos tranquilas, después era ubicar a la mujer en un lugar cómodo, con paños limpios, siempre dejaba una botella de plástico cerca de la mesa que sería utilizada en momento del parto. El agua limpia estaba presente en todo momento, al igual que los recipientes que iba a utilizar...”

La lamgen se conmueve al recordar toda la sabiduría y dedicación que recibía por parte de la *piñeñelchefe*, y como tenía técnicas específicas para cada momento del dar a luz.

Ella sigue relatando el momento donde se daba el proceso del nacimiento:

“... al momento de las contracciones finales, y cuando ya sabíamos que el bebé estaba por nacer, la *piñeñelchefe* acercaba todos los elementos que había dejado sobre la mesa, los paños limpios eran para esperar al bebé, una vez que ya había cortado el cordón umbilical lo dejaban con el padre para seguir con el proceso. Ella solía usar una técnica para el momento final del parto, que se relacionaba con la expulsión de la placenta. Lo primero que hacía era agarrar la botella de plástico vacía, le sacaba todo el aire y la dejaba bien arrugada, entonces ahí me la daba para que yo soople y realice una buena fuerza, así era como salía mi placenta entera. Luego traía el agua con *Lawen*, eso era para higienizar al bebe, lo primero era limpiarle los ojos con paños húmedos, se le controlaba una por una las partes del cuerpo, principalmente los ojos para saber su coloración, sus movimientos y ahí se daba cuenta si había sido un buen parto.

Una vez terminado ese momento ella tenía *Lawen* que estaba aún verde, entonces utilizaba ese *Lawen* para preparar una infusión, que dejaba reposar por unos días, ya cuando el niño iba pasando sus primeros días de nacido se utilizaba esa agua para darle su primer

baño, esta práctica se realizaba para que el niño tenga protección y sea respetado y querido por los lugares donde anduviese...”

Ella sigue relatando como los años fueron pasando y como fueron cambiando sus prácticas de dar a luz, principalmente con la llegada de la salud pública a los parajes. Entonces comenta su último parto, que fue en el año 1993, cuando esperaba el nacimiento de su última hija.

“... los años fueron cambiando, ya dar a luz no era lo mismo, ya no permitían que los partos sean en nuestras casas, estaba mal visto porque corría riesgo la vida de mi bebé, entonces me pidieron que cuando esté por dar a luz de aviso al agente sanitario y que me llevarían a internar al hospital de Maquinchao, que queda a 35 km de este pueblo, eso hice.

Llegué a Maquinchao y lo primero que me hicieron fue conectarme líquido en las venas, me dijeron que eso me iba a calmar e iba a ayudar a apurar el proceso del parto, yo estaba muy nerviosa, nunca había estado internada, estaba sola en un lugar desconocido, con gente desconocida que ni siquiera sabía mi nombre.

Llegó el momento de dar a luz, llega el único médico del hospital, y comienza a retarme, porque ya con 36 años no era saludable dar a luz, después de 7 hijos. Ya mi nervio era peor, no solo me sentía con dolores, también tenía miedo por poner en riesgo la vida de mi bebé.

Llegó el momento de dar a luz, realicé mucha fuerza, como nunca antes, di a luz a mi hija, pero ya no me quedaba fuerza para expulsar la placenta, entonces me querían seguir dando medicamentos para que se desprendiera rápido, y fue ahí donde me acordé la técnica de mi *püñeñelchefe*, le dije que me pasaran una botella de plástico, que yo sabía cómo eliminar rápido la placenta, y ahí fue peor, el médico me dijo que era una técnica muy peligrosa y que no iban a improvisar, que ellos eran los que sabían, entonces me quedé

callada, esperando a que me coloquen las medicaciones que ellos tenían y con mis últimas fuerzas expulsé esa placenta.

Terminó el calvario... solo quería ver a mi bebé sana..."

La *lamgen* sigue recordando esos procesos y cómo resultó que los médicos fueron menospreciando el saber que ellos tenían, ya las parteras no tenían permitido ir a las casas a ayudar el proceso del parto, no podían tomar el Lawen, estar tranquilas en sus *ruka*, solo debían obedecer las indicaciones de los profesionales para no sentirse culpables por si algo llegara a pasar con sus niños.

Es importante analizar este caso desde diferentes conceptos, aquí se distingue la confrontación entre la medicina ancestral mapuche y el modelo médico hegemónico, que representa el paradigma occidental dominante en el ámbito de la salud. Como mencionamos anteriormente, el MMH se basa en la aplicación de intervenciones médicas estandarizadas y tecnológicas, relegando las prácticas tradicionales y culturales a un plano secundario. Esta hegemonía ejerce presión sobre las comunidades indígenas para que abandonen sus métodos de sanación ancestrales y adopten las prácticas biomédicas, lo que conlleva la marginalización y desvalorización de su conocimiento y sabiduría tradicional.

La imposición del MMH en el contexto del parto obstaculiza la autonomía y la toma de decisiones de las mujeres mapuche, quienes se ven obligadas a someterse a procedimientos médicos que no respetan sus valores culturales y sus derechos reproductivos. Esta imposición implica una forma de violencia epistémica, que se define como la negación, supresión o deslegitimación de otros sistemas de conocimiento no occidentales. En este sentido, la violencia epistémica se manifiesta cuando las prácticas de salud tradicionales son desacreditadas o ignoradas en favor de las intervenciones biomédicas, lo que genera un desequilibrio de poder y perpetúa la dominación cultural y epistémica de las comunidades

indígenas y se traduce en prácticas de violencia efectiva hacia las personas y sus corporalidades.

El relato de la *lamgen* evidencia cómo el modelo médico hegemónico impone su autoridad y control sobre el proceso de parto, desplazando las prácticas tradicionales de la *püñeñelche* y restringiendo la participación de la comunidad en el cuidado de la madre y el recién nacido. Esta imposición no solo vulnera los derechos de las mujeres mapuche a decidir sobre su propio cuerpo y proceso de parto, sino que también socava su conexión con su cultura y su identidad ancestral.

En el contexto de la narrativa de la *lamgen*, es importante destacar que su experiencia tuvo lugar aproximadamente en la década de 1993, cuando los programas de salud recién comenzaban a implementarse en las zonas rurales. En aquel entonces, la relación entre la comunidad mapuche y los servicios de salud era más distante y las prácticas biomédicas estaban en proceso de introducción en la vida cotidiana de las comunidades.

Sin embargo, es alentador observar que, en la actualidad, por lo menos en este lugar, el vínculo entre los integrantes de la comunidad y la sala de primeros auxilios es cordial y colaborativo. Este cambio se refleja en la presencia de profesionales de la salud, como una licenciada en enfermería y un agente sanitario, quienes han demostrado un profundo respeto por la cultura mapuche y un compromiso por fortalecer los lazos con la medicina ancestral mapuche.

Estas profesionales no solo brindan atención médica de calidad, sino que también participan activamente en las actividades y ceremonias desarrolladas por la comunidad mapuche. Su presencia y disposición para aprender y colaborar con las prácticas de salud

tradicionales demuestran un importante avance hacia la inclusión y el reconocimiento de la medicina ancestral en el sistema de salud.

Plexo normativo vigente.

Sabemos que, dentro de la práctica de la salud, cada pueblo tiene sus creencias y prácticas únicas, así como sus propios recursos comunitarios para la promoción de la salud, la prevención de enfermedades o la cura de los males comunes (OPS, 1998).

Ahora bien, en Argentina, existen varias leyes y políticas que promueven el respeto por las prácticas culturales en la salud y la atención médica. Algunas de ellas son:

- Ley de Derechos y Garantías en Salud Mental (Ley N° 26.657): Esta ley establece el derecho a recibir atención de acuerdo con las creencias y valores culturales de las personas, así como también el derecho a elegir los tratamientos y terapias que consideren más adecuados para su salud mental.
- Ley de Derechos de los Pacientes (Ley N° 26.529): Esta ley reconoce el derecho de los pacientes a recibir información clara y completa sobre los tratamientos médicos y los procedimientos, incluyendo la opción de recibir atención médica basada en sus creencias culturales y religiosas.
- Programa Nacional de Salud Intercultural (Resolución N° 2.618/2004): Este programa tiene como objetivo promover la equidad y el acceso a la atención médica de calidad para las comunidades indígenas y otras poblaciones culturalmente diversas. Propone abordar la salud desde un enfoque intercultural, reconociendo las prácticas y conocimientos tradicionales.

- Ley de Medicina Tradicional (Ley N° 27.553): Esta ley reconoce la importancia de la medicina tradicional y las terapias complementarias, incluyendo las prácticas de los pueblos originarios. Establece la creación de un registro nacional de practicantes de medicina tradicional y la promoción de investigaciones y estudios en el campo.

Estas leyes y políticas son un paso importante hacia una atención médica más equitativa y culturalmente apropiada en Argentina. Sin embargo, todavía hay mucho por hacer para garantizar que se respeten los derechos culturales y se brinde una atención médica justa y de calidad para todas las personas, independientemente de su origen étnico o cultural.

Teniendo en cuenta que el sistema de salud moderno a menudo no reconoce ni respeta los conocimientos y prácticas tradicionales de las culturas. Esto puede deberse a varios factores, como la falta de entendimiento y conocimiento por parte de los profesionales de la salud modernos sobre la diversidad cultural y los métodos curativos tradicionales, así como también a la creencia errónea de que solo los métodos médicos occidentales son científicamente validados y efectivos.

Además, la discriminación y el racismo a menudo están presentes en el sistema de salud, lo que puede resultar en un trato inadecuado de las personas de diferentes culturas y etnias. Los pacientes que acuden a los servicios de salud a menudo son vistos como objetos de tratamiento y no como individuos con una historia cultural y social que podría afectar su salud.

Es importante que los profesionales de la salud estén capacitados para reconocer y respetar los conocimientos y prácticas tradicionales de diferentes culturas, y para trabajar en colaboración con los practicantes y sanadores tradicionales para proporcionar atención médica integral y culturalmente apropiada. De esta manera, se puede asegurar que los

pacientes reciban el mejor tratamiento posible y que se respeten sus derechos culturales y humanos.

Retomando el título de este capítulo, "La medicina ancestral como parte de la resistencia de nuestro pueblo mapuche", nos adentramos en el corazón de una práctica ancestral que ha sido clave en la preservación de la identidad y la autonomía de la comunidad Kume Mapu y, en general, del pueblo mapuche. La medicina ancestral no solo es una forma de sanación, sino también un acto de resistencia frente a la imposición de modelos hegemónicos de salud y una reivindicación de la sabiduría tradicional de nuestros ancestros. En este contexto, exploré cómo la comunidad Kume Mapu concibe y practica su medicina ancestral, destacando su papel como un medio de fortalecimiento cultural, espiritual y comunitario, así como su relevancia en la lucha por la autodeterminación y el reconocimiento de los derechos de los pueblos originarios.

El concepto de medicina ancestral mapuche, definido por la comunidad Kume Mapu, se caracteriza por una visión holística de la salud que abarca aspectos físicos, emocionales, espirituales y sociales del individuo y su relación con el entorno. Esta medicina se fundamenta en el equilibrio y la armonía entre la persona, la naturaleza y lo espiritual, buscando restablecer el bienestar mediante prácticas tradicionales transmitidas de generación en generación.

La medicina ancestral mapuche reconoce el valor de las plantas medicinales, las cuales son utilizadas no solo por sus propiedades curativas, sino también por su significado cultural y simbólico. Estas plantas representan la identidad del pueblo mapuche y su conexión con la tierra y el cosmos. Además, la medicina ancestral mapuche se basa en el respeto por el territorio y la sabiduría de los ancianos, quienes poseen un conocimiento profundo de las prácticas curativas y los rituales tradicionales.

CAPÍTULO III

Hacia la construcción de nuevos modelos de cuidados enfermeros desde el *Willi Mapu* (desde el sur).

En este capítulo, se plantea pensar la creación de un nuevo modelo de cuidados enfermeros arraigado en el territorio *Willi Mapu*, tomando como base la medicina ancestral mapuche y sus prácticas tradicionales. Se llevará a cabo un análisis profundo y reflexivo sobre las posibilidades y desafíos de integrar los conocimientos y valores de la medicina ancestral en la práctica enfermera actual.

El objetivo principal es explorar cómo este modelo de cuidados puede ser diseñado de manera sensible y culturalmente relevante, reconociendo la importancia de la cosmovisión mapuche y el respeto por la relación armoniosa entre el ser humano, la naturaleza y lo sobrenatural. Se abordarán temas como la equidad y la justicia en el cuidado de la salud desde una perspectiva intercultural.

El propósito fundamental de este capítulo es promover un diálogo abierto y constructivo sobre la necesidad de repensar los modelos de cuidados enfermeros en el contexto del territorio *Willi Mapu*. Se busca reconocer y valorar la riqueza de la medicina ancestral mapuche y su capacidad para promover la salud y el bienestar de la comunidad en su conjunto, así como para contribuir a la construcción de un sistema de salud más inclusivo y equitativo.

Repensando las teorías transculturales: Una mirada desde la cosmovisión mapuche.

Las teorías transculturales en enfermería son modelos teóricos que han sido desarrollados para guiar la práctica enfermera en contextos culturales diversos y para ayudar a los profesionales de la salud a comprender y abordar las diferencias culturales en los cuidados de la salud. Estas teorías han evolucionado a lo largo del tiempo y han sido desarrolladas por enfermeros/enfermeras que han trabajado en estrecha colaboración con comunidades culturales diversas.

Una de las teorías transculturales más conocidas en enfermería es la Teoría del Cuidado Culturalmente Competente de Madeleine Leininger. Según Leininger, el cuidado enfermero debe ser individualizado para cada paciente y tener en cuenta su contexto cultural y sus creencias, valores y prácticas. La teoría de Leininger también enfatiza la importancia de la educación cultural para los profesionales de la salud.

Otras teorías transculturales en enfermería incluyen la Teoría de la Sincronía Cultural de Marilyn Ray y la Teoría del Enfoque Intercultural de Giger y Davidhizar. Todas estas teorías comparten la idea de que los profesionales de la salud deben ser sensibles a las diferencias culturales en los cuidados de salud y trabajar en colaboración con las comunidades de origen para proporcionar cuidados culturalmente eficaces y competente.

Ahora bien, aunque las teorías mencionadas son importantes para comprender y atender las necesidades de las personas de diferentes culturas también deben ser sometidas a debates o reflexión. En este sentido, es importante analizar algunos elementos: ¿Podemos detectar una homogeneización cultural? Estas teorías transculturales tienden a homogeneizar las culturas y a ignorar las diferencias y diversidad dentro de ellas. Esto puede llevar a cabo estereotipos y generalizaciones que no reflejan la realidad de los/as pacientes ¿Podemos detectar una esencialización cultural? Algunas teorías transculturales idealizan las culturas, presentando una imagen estática y fija de lo que es ser miembro de una cultura determinada.

Esto puede llevar a cabo una visión reduccionista de los pacientes, sin tener en cuenta la complejidad y la diversidad de las personas y las culturas, así como los procesos de cambio y las transformaciones históricas.

En este sentido, considero que las diferentes teorías transculturales de enfermería no contemplan la realidad situada y actual en los diferentes territorios, por el hecho de ser pensadas desde otros continentes dejan algunos vacíos en elementos fundamentales -por lo menos para la cultura Mapuche-.

Considero importante tomar un rol activo frente a esta necesidad para abordar las realidades culturales de maneras situadas y adecuadas para obtener así un resultado efectivo.

Se puede interpretar desde nuestra cosmovisión mapuche y basándonos en los datos obtenidos en el capítulo 2 los cuatro conceptos fundamentales de toda teoría enfermera: Persona (*Che*), Entorno (*Wall Mapu*), Salud (*Kume Felen*) y Cuidado (*Zapiñ*), integrando así los principios del Buen Vivir.

Persona / *Che*

En la cosmovisión mapuche, la persona, o "*Che*", es entendida como un ser integral en armonía con la naturaleza. Este concepto va más allá de la simple existencia individual, incorporando una profunda interdependencia con el entorno natural. La dignidad humana es un valor central y se promueve activamente la mejora de la calidad de vida dentro de la comunidad. El *Che* no se considera dueño de la tierra, sino una parte esencial e inseparable de ella. Esta relación refleja una visión holística del ser humano, donde la salud y el bienestar se alcanzan mediante el equilibrio y la reciprocidad con la naturaleza.

Entorno / *Wall Mapu*

El entorno, o "*Wall Mapu*", es esencial en la vida y la salud del *Che*. Vivir en armonía con el entorno es fundamental, y esto se refleja en una fuerte apuesta por las prácticas culturales que favorecen el cuidado de los elementos esenciales para la vida. El *Wall Mapu* no es solo el espacio físico donde se vive, sino que incluye todos los elementos naturales con los que se interactúa (arroyos, ríos, mares, cerros, montañas e.tc). Las prácticas de cuidado en la comunidad mapuche implican un profundo respeto por estos elementos, entendiendo que la salud del entorno es inseparable de la salud de las personas.

Salud / *Kume Felen*

El concepto de *Kume Felen*, o Buen Vivir, es central para la idea de salud en la cosmovisión mapuche. La salud se ve como un estado de bienestar holístico que abarca no solo el equilibrio individual, sino también la relación con los elementos fundamentales que nos rodean, como la salud de las relaciones, la soberanía alimentaria, armonía y equilibrio con la naturaleza. La salud es entendida como un equilibrio dinámico que debe mantenerse tanto a nivel personal como comunitario, y cualquier desequilibrio se percibe como una enfermedad que afecta a todo el sistema.

Cuidado / *Zapiñ*

El cuidado, o "*Zapiñ*", en la cosmovisión mapuche, implica prácticas culturalmente adecuadas que respetan y armonizan con la naturaleza y los elementos naturales. El cuidado no es solo una acción dirigida a otros, sino un principio rector que guía todas las interacciones. Se practica con entendimiento y amor, basado en el conocimiento y el respeto por la naturaleza. Este cuidado integral reconoce la interconexión de todos los elementos y busca restaurar y mantener el equilibrio en todos los niveles de la existencia.

Relación entre los Conceptos:

Para una vida saludable, la cultura mapuche considera que es necesario mantener un equilibrio entre el cuerpo, la mente y los elementos naturales del entorno. Se entiende que tanto las enfermedades personales como las sociales son manifestaciones de desequilibrios. Desde tiempos ancestrales, nuestra cultura ha recurrido a la naturaleza, utilizando con sabiduría las propiedades de diversas plantas, hierbas y árboles para sanar. Este conocimiento es parte esencial del *Kume Felen* y ha persistido de generación en generación.

Hacia un nuevo modelo de cuidados enfermeros desde el territorio Willi Mapu

En este apartado, propongo esbozar un modelo posible de cuidados enfermeros arraigado en el territorio Willi Mapu, tomando como base la concepción de la medicina ancestral mapuche y sus prácticas. Este modelo se basa en los relatos descritos anteriormente en el Capítulo 2, donde exploramos la medicina ancestral como parte de la resistencia de nuestro pueblo Mapuche.

Por ejemplo, con respecto a la concepción de salud-enfermedad, el *Lonko* de la *Lofche* expresó que “el principal elemento para conservar el equilibrio en la salud es mantener la conexión con el territorio, realizar las ceremonias, mantener una vida saludable a través de las caminatas por el campo, el pastoreo de mis animales y ser conscientes del cuidado a la *Ñuke Mapu*. Acompañar con el consumo de alimentos y bebidas medicinales, la realización de baños de plantas medicinales. Estas prácticas se enfocan en mantener el equilibrio entre el cuerpo, la mente y el espíritu”.

Por otra parte, recuperando el testimonio de la *Pillan Kushe* de la *Lofche*, cuando hace referencia a la utilización de plantas medicinales durante la pandemia para fortalecer su sistema inmunológico y el de su familia, se hace evidente que el conocimiento acerca de las

propiedades antiinflamatorias y antivirales de hierbas como la paramela, la menta y el tomillo, les permitieron afrontar este evento con su propia medicina.

Otro testimonio desarrollado en el capítulo 2, que fundamenta la propuesta del modelo de cuidados desde el *willi mapu*, aparece en la narración de E.N., *kimche* de la *Lofche*. En este caso, se subraya la importancia de la medicina ancestral mapuche y su enfoque en el parto como un evento sagrado y natural, acompañado por las *püñeñelche* (parteras) y con la participación de la familia y la comunidad, en contraposición con situaciones de desvalorización y desprecio por el conocimiento indígena que desembocan en situaciones de violencia obstétrica.

Estos relatos, nos brindan elementos esenciales para proponer un nuevo modelo de cuidados enfermeros, arraigado en el respeto y la integración de prácticas culturales ancestrales, La construcción de nuevos modelos transculturales desde el *Willi Mapu*²³ (el sur) debe implicar un enfoque específico y contextualizado que considere la cosmovisión y los conocimientos propios del pueblo Mapuche. Esto implica superar la perspectiva hegemónica y eurocéntrica que ha dominado en la enfermería y la salud en general, y reconocer la importancia de la interculturalidad y la sabiduría ancestral en la atención de salud.

Fundamentos del Modelo de Cuidados Enfermeros desde el *Willi Mapu*

Para lograr construir un modelo transcultural de cuidados situado en la región, es fundamental involucrar al pueblo Mapuche -el cual habita en este espacio territorial-, en el proceso de construcción de un nuevo paradigma. Esto implica establecer un diálogo

²³ Espacio territorial del sur.

horizontal y respetuoso con los miembros de las diferentes comunidades, reconociendo y valorando su conocimiento tradicional y sus prácticas de salud. La participación del pueblo en la formulación de nuevos modelos y en la toma de decisiones relacionadas con la salud es esencial para garantizar la pertinencia cultural y la efectividad de las intervenciones.

Para ello, es necesario fomentar la investigación desde una perspectiva intercultural, que involucre a profesionales de la salud y a miembros de la comunidad Mapuche en colaboración. Esto permitirá generar nuevos conocimientos y evidencias basadas en la realidad y las necesidades de la comunidad, y no simplemente adaptar teorías existentes de otras culturas. Asimismo, proporcionará una fundamentación cultural a partir de la comprensión en profundidad de la cultura, creencias, valores y prácticas del pueblo Mapuche. Esto implica un estudio exhaustivo de su historia, cosmovisión, conceptos de salud y enfermedad, así como sus sistemas de sanación tradicionales.

En este sentido, es importante destacar la importancia de la formación y capacitación de los y las profesionales de enfermería en temas de interculturalidad y salud ancestral a través de espacios de aprendizaje que promuevan la reflexión crítica sobre las prácticas actuales y la apertura a nuevos enfoques basados en la cultura y la diversidad, que permitan construir un verdadero enfoque holístico, un modelo que aborde la salud de manera integral, considerando no sólo los aspectos físicos, emocionales, mentales y espirituales, sino también la vida comunitaria o en el territorio. Es crucial reconocer la interconexión entre la salud individual y la salud comunitaria, así como la relación entre el individuo y su entorno (que para el pueblo mapuche implica también los aspectos espirituales).

Por otra parte, es fundamental partir del respeto a la autonomía y la toma de decisiones informadas de los individuos dentro del contexto cultural y comunitario del pueblo mapuche. Esto implica respetar y valorar sus conocimientos tradicionales y permitirles tomar decisiones relacionadas con su propia salud y bienestar.

El modelo propuesto, debe, además, buscar la integración y equilibrio entre las prácticas de salud tradicionales mapuche y los conocimientos y enfoques de la enfermería occidental. Se pueden explorar formas de complementar y combinar estos enfoques para brindar una atención culturalmente segura y efectiva, desde una perspectiva relacional. Esto posibilitará la integración de saberes, es decir que los cuidados de enfermería pueden integrar los saberes ancestrales del pueblo Mapuche, reconociendo y respetando la medicina ancestral. Esto implicaría un cambio en el diseño curricular de la formación enfermera, que incluya modelos, prácticas y un recorrido histórico sobre el pueblo mapuche.

De este modo, se realizaría un acompañamiento en la valorización de las prácticas curativas, así como de concepciones ancestrales acerca de los procesos de salud y enfermedad. La enfermería puede colaborar en la conservación y revitalización de estas prácticas, trabajando en colaboración con las comunidades y respetando su cosmovisión. En esta revalorización, juega un papel central el uso de plantas medicinales, las/os enfermeras/os pueden utilizar este conocimiento para complementar y apoyar los cuidados culturalmente adecuados, siempre respetando las preferencias y creencias de los pacientes.

Elementos del Modelo de Cuidados Enfermeros desde *Willi Mapu*

- a. Reconocimiento y Valoración de la Medicina Ancestral

- **Formación y Capacitación:** Es importante que los profesionales de la salud reciban formación académica al mismo tiempo que se les proporcionen herramientas adecuadas sobre la medicina ancestral mapuche. En este aspecto, la Universidad Nacional del Comahue, debería revisar sus planes de estudios a la luz de la declaración de universidad intercultural, expresada en la Asamblea Universitaria de marzo del corriente año, de manera tal que los contenidos interculturales se transversalicen en sus planes de estudio y programas de asignaturas. En el caso de la licenciatura en enfermería, implicaría un replanteamiento y discusión del enfoque epistémico y teórico desde el cual se forma a los y las profesionales. De la misma manera, la universidad debería participar en cursos y formación de posgrado para profesionales de salud pública con enfoque intercultural en salud.
 - **Inclusión de Practicantes Locales:** Incluir a los *Kimche* (sabios), *lawentuchefe* y *Puñenñunchefe* en el equipo de salud, permitiendo que asistan y colaboren en los partos y otros cuidados de la salud, donde se los requiera para asegurar un enfoque integral y culturalmente pertinente.
 - **Preparaciones Tradicionales:** Permitir y apoyar la realización de ceremonias y/o prácticas culturales antes, durante y después del parto, como la preparación de infusiones de Lawen y la ejecución de técnicas tradicionales para facilitar el proceso de parto y la recuperación postparto.
- b. **Enfoque Intercultural y Participativo**
- **Diálogo y Colaboración:** Fomentar un diálogo continuo entre los y las profesionales de la salud y la comunidad, para construir una relación de confianza y respeto mutuo.

La comunicación debe ser bidireccional, valorando y respetando los conocimientos y experiencias de los pacientes. Para ello, es necesario problematizar el racismo existente y las prácticas de discriminación que existen en el sistema de salud, visibilizando las relaciones de poder y subalternidad entre el modelo médico hegemónico y la medicina ancestral mapuche.

c. Evaluación y Ajuste:

- Establecer mecanismos de evaluación continua de las prácticas de cuidado, basados en la retroalimentación de las pacientes y sus familias, para ajustar y mejorar constantemente las técnicas de atención. Estos mecanismos, pueden integrar prácticas comunitarias y familiares como el *Trawun*, encuentros en los que circula la palabra y se conversa sobre determinados temas de importancia.

d. Respeto y Empoderamiento de la Comunidad

- Participación: Involucrar a los miembros de la familia y la comunidad en el proceso de cuidado, reconociendo su papel fundamental en el bienestar del sujeto y en los distintos procesos vitales tales como el nacimiento, la enfermedad y la muerte. En el caso del parto, por ejemplo, respetar prácticas tradicionales como la preparación para el parto, el acompañamiento de Puñenñunchefe , el entierro de la placenta, para fortalecer el vínculo entre la madre, el bebé y su entorno.

e. Sensibilización y educación:

- Promover programas de sensibilización y educación para los profesionales de la salud sobre la importancia de la cosmovisión mapuche y las prácticas de medicina ancestral, promoviendo un enfoque de atención que no desvalorice ni subestime el saber

indígena. Para tal fin, es necesario elaborar materiales educativos de manera colaborativa con *Kimeltufe mapuche*, que sistematicen las concepciones sobre la salud-enfermedad, la persona, el entorno y el cuidado desde la cosmovisión mapuche, con el fin de tensionar y dialogar con las teorías de enfermería existentes con miras a construir un nuevo abordaje teórico que sustente un modelo de enfermería intercultural o transcultural desde *Willi Mapu*.

f. Metodología y Aplicación Práctica

- Valoración y toma de datos: Sustituir procedimientos estándar como el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) por conversaciones (Ngütram)²⁴ de igual a igual, donde el sujeto pueda expresar sus dolencias y comentar con confianza cuáles fueron los primeros elementos a los cuales ha acudido para restablecer su salud.
- Integración de Prácticas Tradicionales: Incorporar técnicas tradicionales en los protocolos de atención, como el uso de infusiones de Lawen para la limpieza y técnicas físicas como las utilizadas para la expulsión de la placenta.

A lo largo de nuestro recorrido descrito en capítulos II y III , hemos relatado las experiencias, prácticas y perspectivas de la comunidad Mapuche en relación con la salud y el cuidado, así como la necesidad de integrar la medicina ancestral en los modelos de cuidados enfermeros.

²⁴ Ngütram,: Conversación.

Si pensamos cuáles serían los aportes concretos de esta tesis a la construcción de nuevos modelos de atención es primordial hablar de la diversidad cultural ya que es un aspecto fundamental para considerar en la prestación de servicios de salud. Es fundamental que los profesionales de la salud reconozcan, respeten y valoren las distintas cosmovisiones y prácticas de cuidado de las comunidades indígenas, como es la del pueblo Mapuche. Esto implica un enfoque culturalmente competente en la atención, que permita una mayor comprensión y colaboración con los pacientes y sus familias. Esta investigación destaca la importancia de integrar la medicina ancestral Mapuche en los sistemas de salud. Esta medicina, basada en el conocimiento tradicional de las plantas medicinales y sus prácticas, puede complementar la atención médica convencional y promover la salud holística de las personas. Por ello se recomienda que los servicios de salud incorporen un trabajo interdisciplinario y faciliten la colaboración entre la medicina occidental y la medicina ancestral.

Otro elemento fundamental, es la participación comunitaria, la cual considero clave para el diseño e implementación de programas de salud efectivos y culturalmente apropiados. Se sugiere fomentar la participación de las comunidades Mapuche en la planificación, implementación y evaluación de políticas y programas de salud, asegurando que sus voces y necesidades sean tenidas en cuenta.

Por otro lado, considero que los profesionales de la salud deben recibir formación y capacitación culturalmente sensible para trabajar de manera efectiva con comunidades culturalmente diversas. Esto incluye el desarrollo de competencias en comunicación intercultural, promoviendo un diálogo de saberes, la comprensión de las creencias y prácticas de salud de las comunidades indígenas, y el respeto por sus valores y tradiciones.

Por último, es importante que como profesionales del ámbito sanitario comencemos a descolonizar los sistemas de salud y abordar la violencia epistémica que perpetúa la supremacía de los conocimientos occidentales sobre los conocimientos indígenas. Esto implica reconocer y valorar los saberes y prácticas de las comunidades indígenas, así como promover la equidad y la justicia en el acceso a la atención de salud.

Conclusiones:

La presente investigación ha realizado aportes de la Comunidad Mapuche Kume Mapu de Aguada de Guerra, provincia de Río Negro, explorando las distintas perspectivas y prácticas vinculadas con la salud mediante un enfoque cualitativo de tipo etnográfico. En este trabajo se ha destacado la vital importancia de comprender y respetar las diversas concepciones de salud arraigadas en las prácticas del pueblo Mapuche.

Es absoluto que, al reflexionar sobre los hallazgos de esta investigación, nos adentramos en una crítica profunda a las prácticas hospitalarias actuales. La descolonización de estas prácticas no solo significa reconocer la pluralidad de enfoques hacia la salud, sino también desafiar las estructuras impuestas por un modelo de atención homogéneo y hegemónico. Este modelo a menudo margina y desestima las cosmovisiones y métodos de curación autóctonos.

La descolonización de las prácticas hospitalarias nos convoca a abrir espacios para integrar y honrar los saberes ancestrales, promoviendo así una atención de salud más holística y culturalmente sensata. Este proceso exige superar la violencia epistémica arraigada en las instituciones académicas y de salud, que sistemáticamente marginan y desvalorizan los sistemas de conocimiento alternativos, contribuyendo así a la invisibilización de las prácticas culturales y de salud de los pueblos originarios.

Esta investigación nos invita a una profunda reflexión y acción en el ámbito de la salud. No se trata solo de adaptar prácticas, sino de transformar los fundamentos mismos de nuestras instituciones de educación superior y atención médica. Exhorta a cuestionar

críticamente la validez de un conocimiento que perpetúa desigualdades y excluye perspectivas legítimas.

Además, resulta importante reconocer que no podemos abordar este territorio sin confrontar, y sin reconocer el genocidio que ha padecido el pueblo mapuche. La historia de despojo territorial, violencia sistemática y persecución cultural ha dejado cicatrices profundas en la comunidad, impactando no solo su bienestar actual sino también configurando las estructuras y dinámicas sociales presentes.

El genocidio, que se manifestó de manera brutal durante la mal llamada "Conquista del Desierto", no puede ser ignorado ni subestimado en nuestro análisis. La pérdida de vidas, la usurpación de tierras y la imposición de un modelo cultural ajeno han dejado un legado de dolor y resistencia. En este contexto, hablar de descolonización en las prácticas hospitalarias implica también reconocer y reparar estas heridas históricas, y construir sobre fundamentos de justicia y memoria colectiva.

Por lo tanto, este llamado a la descolonización no solo se trata de integrar prácticas culturales diversas en la atención médica, sino también de abogar por la justicia histórica y la restitución de derechos que fueron arrebatados. Solo al reconocer y confrontar abiertamente el genocidio, podemos avanzar hacia una descolonización genuina y contribuir a la construcción de un futuro más equitativo para todos.

Por lo anteriormente expuesto, esta investigación se propone pensar un modelo enfermero que esté arraigado en la comunidad y en el territorio, donde las voces de las personas sean fundamentales y respetadas en todo momento. Se propone un enfoque centrado en la persona, donde cada *che* (persona) se sienta cuidada y respetada en su integridad física, emocional y espiritual. Sin embargo, es crucial reconocer que este modelo no puede

concebirse de manera aislada o individualista, sino que debe entenderse en relación con otros y siempre en un contexto colectivo y comunitario.

El cuidado enfermero desde esta perspectiva implica atender las necesidades físicas, emocionales, culturales y espirituales de las personas de manera integral. Se trata de brindar un cuidado holístico que tenga en cuenta la diversidad y la interconexión entre todos los aspectos que influyen en la salud y el bienestar de las personas.

Además, que permita reconocer la importancia de la comunidad en el proceso de cuidado. La familia, la comunidad y el entorno social son agentes activos en el apoyo y la recuperación de la salud de las personas. Por lo tanto, el cuidado enfermero debe involucrar a la comunidad en todas las etapas del proceso, fomentando la participación y el empoderamiento de las personas en el cuidado de su propia salud y la de sus seres queridos.

En este sentido, abogamos por un posicionamiento político que llame a la acción transformadora. Es hora de construir un diálogo de saberes auténtico y significativo que vaya más allá de la retórica. Urge construir puentes que conecten los saberes ancestrales con la atención médica moderna, reconociendo y celebrando la diversidad de perspectivas. Este camino hacia la descolonización no solo es una responsabilidad ética, sino también un acto político que busca construir un futuro más justo y equitativo para todos.

La transformación radical no solo debe ocurrir en las prácticas hospitalarias, sino en toda la estructura de nuestras instituciones académicas y de salud. Es hora de romper con las cadenas de la colonización epistémica y construir una narrativa compartida que honre y

respete la multiplicidad de conocimientos. Solo entonces podremos aspirar a un modelo de salud que sea inclusivo, culturalmente competente y genuinamente equitativo.

Bibliografía.

- ASCHIERI, P. y R. PUGLISI (2010). “Cuerpo y producción de conocimiento en el trabajo de campo: Una aproximación desde la fenomenología, las ciencias cognitivas y las prácticas corporales orientales”, en Citro, S. (comp.) *Cuerpos plurales. Ensayos antropológicos de y desde los cuerpos*. Buenos Aires: Editorial Biblos.
- BRIONES, Claudia. 2005. "Formaciones de alteridad: Contextos globales, procesos nacionales y provinciales." En C. Briones (ed.). *Cartografías Argentinas. Políticas Indigenistas y Formaciones Provinciales de Alteridad*. Buenos Aires: Editorial Antropofagia. pp. 11-43.
- Bayer, Osvaldo y Diana Lenton (2010) *La crueldad argentina: Julio A. Roca y el genocidio de los pueblos originarios - 1a ed. - Buenos Aires*.
- Cetti A. (2008) “La salud intercultural mapuche a través del tamiz de la gubernamentalidad. Un estudio de caso”,3.

<http://www.hechohistorico.com.ar/Trabajos/Jornadas%20de%20Bariloche%20-%202008/Cetti.pdf>
- Cornejo, K.T. Ñancupil M.B. (2004). *Pertenencia religiosa y salud intercultural en Maquehue: una relación controvertida en siete comunidades mapuches*. Chile, Temuco.
- Carmen Bernand. (2007) “Interculturalidad, pluralismo médico, enfermedades y aflicciones” *Nuevo Mundo Mundos Nuevos*- 05 septiembre *Journal of the Academy*.-
<https://journals.openedition.org/nuevomundo/8162#quotation>.

- Daniel Magnifico & María Soledad López. (2012). “Interculturalidad en salud: competencias en prácticas de salud con población indígena”. Scielo(online). Consultado el 10 de octubre de 2021
https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532012000300003
- ESCOBAR, Arturo. 2003. "‘Mundos y conocimientos de otro modo’: El programa de investigación de modernidad/colonialidad latinoamericano." *Tabula Rasa*, 1: 51-86
- Fernández Juárez, G. (2004). “Salud e interculturalidad en América Latina, Perspectivas antropológicas”. 38(1).
https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-73562006000100013
- Fernández M. (s/f). “. Modelos y Teorías en Enfermería (IV). Modelo de Madeleine Leininger”. Consultado el 23 de octubre de 2021.
<https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1149/course/section/1385/Enfermeria-Tema11%2528IV%2529.pdf>
- Granda E. (2004) *¿A qué llamamos Salud Colectiva hoy?* Rev. Cub Salud Pública 30(2): 10-5, 2004.
- Giménez, C. y Malgesini, G. (1997). “Guía de conceptos sobre migraciones, racismo e interculturalidad”. La cueva del oso. Ediciones La Catarata. Madrid
- Gómez M (2015) “El cuidado de la salud en los grupos humanos” 47 (2)
<https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistasaluduis/article/view/4846>
- Guber, Rosana (1991). “El Salvaje Metropolitano”, Ed Legasa, Buenos Aires.
- Ibarra Mendoza, (2006). “Competencia Cultural: Una forma humanizada de ofrecer Cuidados de Enfermería”. *Index Enferm* [online]. Consultado el 11 de julio de 2022.

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962006000300010

- INDEC. (s/f). “Encuesta Complementaria de Pueblos Indígenas (ECPI) - INDEC 2004-2005). -”. Consultado el 27 de julio de 2022.

https://www.indec.gob.ar/micro_sitios/webcenso/ECPI/pueblos/ampliada_inde_x_nacionales.asp?mode=00

- Lesser, C. "La Medicina Mapuche: Cosmovisión e Identidad, Pérdida y Recuperación" (2006). Independent Study Project (ISP). Colección 285.

https://digitalcollections.sit.edu/isp_collection/285

- Menéndez, E (2018) “Colonialismo, Neocolonialismo Y Racismo. El Papel De La Ideología Y De La Ciencia En Las Estrategias De Control Y Dominación”. Carlos A. Orenda Trujano.
- Menéndez, Eduardo. “Morir de alcohol. Saber y hegemonía médica”. Alianza editorial mexicana, México, 1990.
- Neculhueque, “Medicina Mapuche. Revista digital DPH. Santiago de Chile- Chile. 2008.

<https://base.d-p-h.info/es/fiches/dph/fiche-dph-6662.html>

- Organización Panamericana de la Salud. (2018) “Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud “Décima revisión. Volumen 2. Edición del 2015. Washington, DC: OPS, 2018.

https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49058/9789275320051_spa.pdf;jsessionid=57EC8C3EBD4C3D89AA22777354C6BEB5?sequence=5

- PADAWER, Ana. (2003). “Un exótico demasiado familiar: la investigación etnográfica en educación y un ejercicio de autoetnografía”, en Cuadernos de Antropología Social, No 18, (pp. 205-222).
- Peón, F (2001). Un acto metodológico básico de la investigación social: la entrevista cualitativa. En "Observar, escuchar y comprender. Sobre la tradición cualitativa en la investigación social". María Luisa Tarrés, Coordinadora. Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, sede México, México.
- Pérez, M (2019). Violencia epistémica: reflexiones entre lo invisible y lo ignorable. Revista de Estudios y Políticas de Género- N° 1, Universidad Nacional de Tres de Febrero - Universidad de Buenos Aires – / CONICET, Argentina
- STAVENHAGEN, Rodolfo (2001). La Diversidad Cultural en el Desarrollo de las Américas. Serie de Estudios Culturales N° 9, Organización de Estados Americanos
<http://www.oas.org/udse/espanol/documentos/1hub8.doc>

ANEXOS:

Guía para grupo de discusión/ Grupo focal.

Moderador: Lago Dianela.

Participantes: Se realizará un grupo focal o de discusión conformado por alrededor de 15 integrantes de la comunidad Kume Mapu, específicamente mujeres y ancianos/as, ya que este grupo poblacional es el que mayores conocimientos posee en relación a los saberes ancestrales y medicina mapuche, siendo además las mujeres las encargadas de la reproducción cultural. Los criterios de selección se basarán en la predisposición de los sujetos a participar del estudio.

Objetivo de la investigación: Reconstruir los saberes respecto de la medicina ancestral Mapuche en la comunidad Lofche Kume Mapu como parte de su cosmovisión y prácticas de resistencia.

-Describir las prácticas de la Medicina Ancestral Mapuche de los integrantes de la comunidad Kume Mapu.

- Describir las formas de uso de plantas con propiedades medicinales (Lawen) en la comunidad Kume Mapu.

- Relevar concepciones referidas al proceso salud-enfermedad-cuidado de la salud en la comunidad Kume Mapu

Disparadores:

El Lawen como medicina ancestral.

¿Qué es el Lawen?

¿Qué conocimientos tenemos respecto al Lawen?

¿Qué tipo de Lawen encontramos en nuestro territorio?

¿Cómo determinamos las propiedades de cada Lawen?

Prácticas y concepción sobre salud y enfermedad:

¿Qué acciones promueven el Kume Mongen / Kume Felen?

¿Qué aspectos se deben tener en cuenta para determinar que una persona esta enferma o sana?

¿Qué tipos de cuidados reciben cuando tiene un malestar?

¿Qué creencias, valores y formas de actuar son fundamentales para mantener el bienestar?

¿Qué actividades cotidianas realizan para conservar el equilibrio en su salud?

¿Consideran importante los espacios comunitarios para restablecer el equilibrio?

Obtener el consentimiento de los participantes: Este procedimiento se llevará adelante con un primer acercamiento al Lonko de la comunidad a través de una solicitud de autorización de investigación, luego esta misma autorización se hará llegar a cada uno de los participantes.

Comienzo del proceso de investigación: Se iniciará fomentando la participación de las personas, haciendo que se presenten. Posteriormente, ejecutan las preguntas. Si el rumbo de la investigación cambia ligeramente es fundamental retomarlo.

Ejes para la entrevista.

A partir de los datos obtenidos en el grupo focal y con la finalidad de profundizar en los aspectos vinculados a los saberes ancestrales, se propone la realización de entrevistas en profundidad a informantes clave: personas ancianas de la comunidad que por sus saberes pueden aportar a la comprensión de los sentidos y usos de la medicina en relación a la cosmovisión mapuche. En este caso, puede ser una o dos personas seleccionadas como informantes clave y el número de entrevistas se determinará por la saturación de los datos.

Aspectos a tener en cuenta:

Para cumplir con los objetivos del estudio se procederá a aplicar una entrevista a los informantes claves, la misma consta de preguntas abiertas y se acompañara de un esclarecimiento y dudas mediante lenguaje sencillo y claro por parte del entrevistador, teniendo en cuenta que parte de los informantes claves no saben leer ni escribir.

- 1) Entrevista semiestructurada para recolección de información sobre practicas de la medicina ancestral en comunidad mapuche Lofche Kume Mapu-

Nombre del entrevistado:

Lugar de nacimiento:

Lugar de residencia:

Edad:

Observaciones:

El Lawen como identidad territorial.

¿Qué aspectos se conservan respecto a la salud ancestral?

¿Se siguen realizando prácticas para promover el Kume Felen?

¿Se siguen utilizando plantas con propiedades medicinales para conservar/ restablecer la salud? ¿en qué ocasiones? ¿cuales?

Cuándo siente algún malestar, ¿recurre enseguida al médico?

¿Transmitió su conocimiento al interior de la familia?

¿Este conocimiento donde lo adquirió?

¿Cómo se cuidaba antiguamente la salud?

¿Qué aspectos se deben tener en cuenta para la recolección de Lawen?

¿Qué practicas se realizan para mantener el equilibrio o bienestar en la salud?

¿Es importante el vivir en comunidad para mantener en equilibrio la salud?

¿Cómo se le dice a una persona cuando está en desequilibrio con su salud?

Guía de observación (desarrollo de herramientas metodológicas).

Observación. Es la técnica de investigación básica, sobre las que se sustentan todas las demás, ya que establece la relación básica entre el sujeto que observa y el objeto que es observado, que es el inicio de toda comprensión de la realidad.

Tipo de observación: Las observaciones que se llevarán a cabo serán de tipo participantes, el sujeto que observa es aceptado como miembro del grupo humano.

Esto nos permiten desarrollar las observaciones de manera periódica, para esto es fundamental estar presentes en todos los espacios de participación, tales como ceremonias, reuniones, eventos, encuentros, etc.

Observar:

Épocas de recolección de Lawen.

Épocas de celebraciones.

Tipos de preparaciones de Lawen.

COVID 19- ¿A que Lawen se acudió para tratar afecciones provocadas por el virus?

En épocas de invierno, ¿cuáles son los Lawen que se utilizan?

Consejos de salud cuando se está transitando un embarazo.

Recomendaciones para los dolores de musculares, descomposturas, agotamiento mental, resfrió, etc.