

WORKING PAPER SERIES 7

Unidad de Salud con Población Mapuche
Servicio de Salud Araucanía Sur
Equipo Mapuche de Cogestión en Salud

Propuesta para una política de salud en Territorios Mapuche

ÑUKE MAPUFÖRLAGET

Ñuke Mapuförlaget
Editor General: Jorge Calbucura
Diseño Gráfico: Susana Gentil
Ebook producción - 2002
ISBN 91-89629-08-6

Propuesta para una Política de Salud en Territorios Mapuche

**Unidad de Salud con Población Mapuche
Servicio de Salud Araucanía Sur
Equipo Mapuche de Cogestión en Salud**



ISBN 91-89629-08-6
ÑUKE MAPUFÖRLAGET

I. Antecedentes Generales

El Pueblo Mapuche, con su milenaria experiencia ha sido capaz de acumular una riqueza de conocimiento en los diferentes ámbitos de la vida, como en la salud, la religión, la política, la filosofía entre otras.¹

El concepto de salud no se encuentra en el repertorio conceptual mapuche, ello porque está integrado a todos los fenómenos de la vida misma, es decir el estar bien, el estar mal, es salud. En cada momento que se vive, por cotidiano que este sea, se va evaluando el transcurso de la vida.

En cada *pentukun* que se realiza, es decir, en cada encuentro que se da entre las personas existe un momento para preguntarse por su estado de salud. En este sentido el *pentukun* pasa a ser una autoevaluación constante de las personas acerca de si mismo, de su familia y de su entorno.

Estar bien o estar mal, *kümelkalen* o *weza felen* consiste en que el individuo como tal esté en equilibrio consigo mismo y además lo esté con sus pares, su familia, sus seres más cercanos y queridos. También debe estar en equilibrio con su *lof*, su entorno social, cultural, político, ambiental, territorial, religioso y cósmico.

El hecho de que algo o alguien en su comunidad esté en condiciones no deseable, afecta a la persona. Si los cultivos están en malas condiciones, la persona ya no está bien, si los animales no tienen pasto suficiente entonces la persona no se encuentra bien. Es decir el ambiente en su conjunto afecta a la persona.

La presencia de una enfermedad se puede detectar de varias maneras. La falta de salud no sólo se puede medir con la presencia o ausencia del dolor. El dolor es la maduración de la enfermedad que ha ingresado hasta la vida del individuo. La enfermedad es un ente vivo que ingresa hasta el organismo de la persona, se alimenta de ella misma y por tal razón se desarrolla, mientras las persona se debilita. Pero ella tiene un contexto, un origen como todos los seres vivos.

Muchas enfermedades o *kutran* según la cosmovisión mapuche son consecuencias de una transgresión contra las normas del universo o *wall mapu*.

¹ Ver Quidel y otros, 1998 y Oyarce, Ñanco e Ibacache, 1992.

Ese cuerpo de normas, o *az mapu*, regulan la relación entre los seres humanos y su entorno como con los otros seres vivos y fuerzas del *wall mapu*. Esa relación está basada en una reciprocidad y equilibrio entre los seres, fuerzas y cuando una persona transgrede una de las normas, quiebra ese equilibrio y entonces se enferma. La enfermedad puede tener múltiples formas pero la causa siempre proviene del comportamiento del individuo o de un miembro de su familia. Distinto al pensamiento "occidental" cartesiano, el cuerpo no es una entidad cerrada, por lo tanto la transgresión de uno puede afectar a los demás.

Otro antecedente desde la perspectiva mapuche a la cual podemos recurrir para tratar de entender la salud y la enfermedad es el *tuwün* de la persona; sus orígenes, los territorios a los cuales sus padres y abuelos pertenecieron, vivieron y habitaron. Nuevamente el territorio está presente para definir la identidad de una persona, de una familia o de un grupo determinado. Existe también el *küpan*, entendido éste como la procedencia sanguínea de las personas.

Por otro lado el estado chileno ha desarrollado en la región desde la década de los sesenta un modelo de salud, que si bien en un principio intentó implementar acciones preventivas, llevando la atención y formando personal de salud de las propias comunidades, no consideró que establecía relación con un pueblo con su propio conocimiento y cosmovisión. Esto se tradujo en la imposición de una ideología de salud que en un principio fue exclusivamente biomédica y que luego, si bien ha intentado ampliar el enfoque a lo que el propio modelo llama como bio-psico-social, ha determinado los factores de riesgo desde su propia ideología sin la participación de la comunidad ni la integración de sus conceptos, lo que se puede apreciar en la definición de los llamados indicadores de bienestar social y de desarrollo humano.

Lo anterior ha derivado en un accionar paternalista y estigmatizador del ser mapuche y de sus factores protectores, generando dependencia y aculturación, lo cual ha impactado negativamente en la calidad de vida de la población mapuche.

En el año 1992, producto de la emergencia de las reivindicaciones indígenas en Chile y en América Latina, se ve importante implementar entre las líneas estratégicas de acción del Servicio de Salud Araucanía de aquella época, un programa que considere la diversidad cultural. Se crea entonces el Programa

de Salud con Población Mapuche cuyos propósitos se centran en la validación y fortalecimiento de la medicina tradicional mapuche, así como en el mejoramiento de la calidad de la atención. El enfoque inicialmente se inserta en la lógica del sistema oficial, en la medida en que son los índices deteriorados de salud los que orientan la búsqueda de estrategias, pero también comienzan a incorporarse metodologías cualitativas de investigación acción (grupos focales, entrevistas a informantes clave, incorporación de antropólogo al equipo y Facilitadores interculturales en los establecimientos de atención en salud.) El Programa en este sentido se plantea de manera flexible, en proceso continuo de revisión y adecuación a las condiciones del contexto social.

A través de este Programa se desarrollan diferentes líneas de trabajo orientadas a producir cambio de actitud en los equipos; conocer y potenciar los recursos propios de la población para el cuidado de la salud e iniciar procesos de participación para ir redefiniendo acciones, introduciendo elementos de la cosmovisión mapuche en los programas de salud.

Por otra parte se van generando cambios políticos como producto de una cada vez mayor movilización mapuche en la búsqueda de derecho a la autonomía y la autodeterminación en todos los ámbitos del desarrollo. Este nuevo escenario debería obligar a los Servicios del Estado a abandonar su paternalismo histórico, reconocer su etnocentrismo y aprender del conocimiento originario para complementar las estrategias de desarrollo en un contexto pluricultural del cual se beneficie toda la población regional y nacional.

El Servicio de Salud Araucanía Sur a partir de Agosto de 2001, inicia un proceso de cogestión con representantes mapuche en la idea de mejorar los criterios de focalización de los recursos y desarrollar una Política de Salud adecuada al contexto sociocultural de la región. Esta estrategia se fundamenta en la necesidad de que exista participación mapuche en la gestión e implementación de los programas para así evitar el histórico error de imponer políticas etnocéntricas, que luego terminan en la mayoría de los casos, en fracasos y en mayor deterioro de las condiciones de vida, debido a que conducen a la pérdida de recursos tradicionales, fragmentación de la organización social y aculturación, generando mayor dependencia hacia el sistema, que además no cuenta con recursos para dar solución a las demandas.

En el ámbito de la salud, esta falta de recursos para solucionar la alta demanda generada por políticas centralistas y paternalistas (asistencialistas) ha derivado en una crisis del sistema occidental de salud que se expresa en una percepción de mala calidad de atención, falta de eficacia y eficiencia por parte del usuario, cuyos parámetros difieren de los establecidos a nivel del sistema occidental. En general las acciones desarrolladas por los equipos de salud no contemplan el conocimiento existente en la población y menos su participación. Esto hace que las acciones de salud siempre sean medidas por criterios externos a la cultura y se evalúa el desempeño de los equipos según normas emanadas del nivel central.

Son pocos los estudios que miden la satisfacción del usuario con metodologías cualitativas que permitan conocer en realidad la opinión y expectativas de la comunidad para adecuar los servicios.

Esta situación de crisis que afecta al sistema de salud y que se traduce en descontento generalizado de la población usuaria, se agudiza en caso de los pueblos indígenas que residen en el país, dado que el estado chileno no contempla en sus políticas la diversidad cultural. En general los esfuerzos han estado orientados a la "integración" lo cual ha producido aculturación y por tanto crisis en la sociedad mapuche.

La identidad mapuche en crisis provoca además una crisis en la medicina. Al no asumirse la identidad tampoco se están asumiendo los roles propios de la cultura mapuche, como el rol de *Machi*, de *longko*, *Ngempiñ*, *Pijañ Kushe*. Cargado de una estigmatización negativa de lo que es ser mapuche, las personas se atreven cada vez menos a asumir los procesos que le competen en su sociedad.

Un fenómeno el cual no se puede ocultar es el de la aculturación que hoy se vive en nuestro territorio. La aculturación ha servido para formar personas con más información pero con menos conocimiento y conciencia de sí mismos. Hoy, la mayor parte de los rituales de presentación, conversación y comunicación son muy vacíos de contenido y sólo se repiten como una mera fórmula, dejando de cumplir la función de auto-evaluarse y realizar una introspección de sí mismo, como lo era en sus orígenes. Hoy los patrones occidentales dominan el amplio espectro del diálogo entre los habitantes mapuche.

Pensamos que esta misma crisis generalizada, en el caso del Pueblo Mapuche, ha sido potenciadora de diversos procesos de movilización orientados a lograr mayor autonomía. Algunos ejemplos son: la puesta en marcha de un proceso de reconstitución de las identidades territoriales (Lafkenche, Nagche, Wenteche, Pewenche, Williche), las cuales van generando su propia metódica de relación con el estado para la discusión de los grandes temas del desarrollo.

Por ejemplo en salud destaca la experiencia de autogestión del Hospital mapuche de Makewe, donde se ha implementado un modelo de complementariedad de modelos médicos donde los temas de la educación para la salud y el fortalecimiento de la autonomía son prioritarios. Junto a esta experiencia, también existen propuestas de otras comunidades para la adecuación de los establecimientos de salud, hacia centros integrales de salud donde se complementen las medicinas y se avance en la construcción de modelos de cogestión que mejoren la calidad de los servicios (Hospital Imperial, Centro de Salud Integral Filulawen en Boroa, etc).

Con el propósito de avanzar en la elaboración de una política de salud que recoja la diversidad cultural y que permita un accionar más pertinente, el Servicio de Salud Araucanía Sur, a través de la Unidad de Salud con Población Mapuche y su equipo mapuche de cogestión, ha visto necesario facilitar un espacio de discusión que permita la deliberación de acuerdo a los patrones propios del mundo mapuche. En este propósito, junto con recabar insumos producidos en Encuentros de Salud con Pueblos Indígenas, se realizó durante los días 21 y 22 de Septiembre un Encuentro orientado a generar una propuesta de política de salud para territorios mapuche.

II. Encuentro para una Política de Salud en Territorios Mapuche

Encuentro con Representantes del Pueblo Mapuche

Makewe 21 y 22 de Septiembre 2001

1.- Objetivos

- 1.- Elaborar una propuesta de política de salud para territorios mapuche
- 2.- Fortalecer la medicina mapuche
- 3.- Establecer formas de complementariedad entre sistemas médicos
- 4.- Apoyar procesos de fortalecimiento de la identidad y la cultura mapuche

2 Metodología de Trabajo

Se invita a participar a representantes de identidades territoriales *nagche, wenteche, pewenche, lafkenche, williche*. De estos territorios asisten diferentes personas tales como *machi, longko, werken, weipife, ngutamchefe, lawentuchefe*, dirigentes comunitarios, *kimche, wechekeche*, trabajadores salud occidental, facilitadores interculturales, auxiliar rural mapuche, estudiantes mapuche, monitores de salud. (ver lista de participantes)

Este encuentro se realizó en la *Rakizuam Ruka* del hospital Makewe. La conducción del encuentro estuvo a cargo de personas mapuche hablantes de mapuzungun quienes utilizaron el primer día una metodología propia de la cultura.

En primer lugar se realizó el *Wülzungun*, que consiste en la presentación y procedencia de cada participante. Luego se continuó con el *Weipin*, que consiste en intercambio de ideas entre todos los participantes y que sigue ciertos patrones culturales como el espacio, el idioma, la secuencia de las intervenciones, resumen de las ideas por parte del *Amultrawunfe* (la persona que va guiando el encuentro). Todo esto alrededor del fogón o *Kütralwe*, donde se sirvió mate.

Esta metodología se utilizó tanto en el debate general como en los trabajos de grupo, donde cada uno de ellos enfocó uno o más temas distintos.

El segundo día se realizó un *Fütra Trawun* donde todos los participantes son invitados a discutir y opinar frente a los temas para llegar a consenso en cuanto a propuestas.

El encuentro fue también registrado en audio, fotografía y video.

3.- Areas de Discusión y Propuestas

Recursos Humanos

El recurso humano profesional y técnico que labora en las distintas reparticiones del Sistema de Salud Occidental no ha sido formado para actuar en la diversidad, por tanto no ha desarrollado sensibilidad y capacidades para incorporar conocimientos del pueblo Mapuche, de su cosmovisión y de su concepto de salud y enfermedad.

Aunque en la región se han desarrollado algunos esfuerzos para revertir lo anterior, capacitando funcionarios de los establecimientos en algunos de estos temas, aparecen nuevos obstaculizadores propios del funcionamiento del sistema que impiden readecuar tanto las atenciones y los tratamientos como las acciones de promoción con las comunidades. Siguen prevaleciendo las normas que se dictan en el nivel central y no se valoran las distintas realidades locales a pesar de la descentralización planteada por el estado y sus organismos.

Lo anterior es también válido para el personal que trabaja en los Departamentos de Salud Municipal, situación aun más preocupante puesto que son estos equipos quienes atienden a la mayoría de la población rural mapuche de la región.

Propuestas

El personal de salud que trabaje en comunidades deben ser personas con **Amplio Conocimiento de la Cultura Mapuche**, esto significa que deben conocer el idioma, los protocolos, las costumbres, el conocimiento, los recursos, etc. Para lo cual se plantea lo siguiente:

- Creación de un Centro de Formación y Capacitación permanente para el personal de salud que labore en territorio mapuche administrado por un equipo técnico interdisciplinario e intercultural.
- Que lo médicos generales de zona y directores de Consultorios y Hospitales permanezcan por un periodo cuatros años al mínimo en sus lugares de trabajo
- Que lo médicos generales de zona sean elegidos y calificados por un comité técnico interdisciplinario e intercultural.
- Que el Servicio de Salud comprometa a las universidades regionales en incorporar en la malla curricular de los estudiantes de medicina, la cosmovisión mapuche para que los futuros profesionales de la salud conozcan una realidad distinta.
- Que las pasantías y practicas de los profesionales de la salud se realicen en centros de atención donde se estén ejecutando programas de interculturalidad y/o complementación de la medicina.

Medio Ambiente

Concepcion mapuche del medio ambiente

Dentro del pueblo mapuche hay conocimiento de que todo lo que nos rodea tiene vida y por lo tanto requiere de nuestro respeto. Nosotros como mapuche convivimos con la naturaleza y somos parte de ella, la naturaleza nos da la vida. Nuestra visión es holística por lo tanto nuestros Longko como las Machi nos enseñan a respetar a cada una de las especies que existe en este **Mulu Mapu** o cosmos, donde habitan los Ngen, que son los dueños que protegen los espacios.

Situación Actual

Actualmente existe deterioro medioambiental del territorio mapuche, lo que plantea múltiples problemas como la falta de tierra, lo anterior es producto de la utilización de territorios comunitarios para construcción e implementación de vertederos y basurales que afectan la salud y contaminan; la expansión de las Empresas Forestales con apoyo y subsidio estatal para la forestación con especies exóticas en territorio mapuche; el abuso de la aplicación de plaguicidas, pesticidas y otros controladores químicos, etc. todo lo cual ha traído como consecuencia la falta de agua, escasez de plantas medicinales, contaminación de esteros, vertientes, napas de agua subterráneas, pozos y norias, lo que deriva en mala calidad de vida y excesivos problemas económicos.

Además de producir deterioro en las condiciones de vida, lo anterior constituye una violación de los espacios culturales sagrados, en los que se expresa la biodiversidad y la interacción con las fuerzas espirituales, produciendo una serie de enfermedades reconocidas por la cultura, las cuales no encuentran respuesta eficaz en la medicina oficial. Tales espacios constituyen además el hábitat de las plantas que ancestralmente han sido el recurso terapéutico de las Machi y otros agentes médicos y se conocen como *Menoko*, *Mawizantu*, *Pütrantu*, *Rayenko* entre otros.

La falta de plantas medicinales de la terapéutica mapuche hace cada vez más necesario el desplazamiento de las Machi hacia otros lugares para la búsqueda del lawen. En otros casos, deben comprar a yerbateros y recolectores perdiéndose la ritualidad cultural para extraer la medicina, además de tener que pagar precios elevados.

Propuestas

Ante la situación planteada se propone:

- Crear políticas Interculturales en medio ambiente que involucre recursos económicos y humanos.
- Incorporar el tema de cosmovisión Mapuche y educación medioambiental en las escuelas.
- Que el Servicio de Salud, desarrolle investigación participativa para resolver el tema del reciclaje de productos foráneos. (Incorporar la asesoría de kimche mapuche)
- Ganar un espacio en la CONAMA para incorporar en las políticas un aspecto intercultural.
- Promover que CONAF cambie su política, subsidiando el cultivo de arboles nativos y la protección y manejo de los pequeños bosquetes.
- Que el Servicio de Salud de a conocer en las comunidades, resultados de investigaciones sobre los efectos e impactos que producen los residuos sólidos en la salud humana y el medio ambiente.
- El Servicio de Salud, debe investigar la situación que vive el territorio mapuche en relación al medio ambiente y entregar un informe a dirigentes y a la comunidad en general.

Investigación

Ha sido tradicional que investigadores chilenos y extranjeros, se hayan interesado por publicar artículos y libros sobre temas de la vida mapuche, motivados muchas veces más por un afán personal que por contribuir al desarrollo de las comunidades.

Propuestas

- Que se definan los temas de investigación con la participación de las comunidades.
- Que las investigaciones contribuyan a mejorar las condiciones de vida del pueblo mapuche.
- Que los investigadores entreguen herramientas metodológicas para que las mismas comunidades realicen investigaciones y así contribuir a la formación de recursos humanos propios.
- Investigar sobre métodos propios de la cultura mapuche para el cuidado y protección del medio ambiente.
- Conocer las diversas agresiones medioambientales que afectan hoy a los territorios mapuche y el impacto causado en la salud de la población.

Aspectos Legales y Jurídicos

En la actualidad la medicina occidental es la única oficial para el estado Chileno. Nadie puede realizar atenciones de salud si no ha egresado de algún centro universitario o de formación técnica. Es el código sanitario vigente, el instrumento por el cual se regula esta situación.

El sistema médico mapuche no es reconocido legalmente por el estado como una oferta de salud para la población. Esto es consecuencia del no reconocimiento constitucional de los Pueblos Indígenas, que propicia entre otros, el convenio 169 de la OIT lleva casi mas de una década en el parlamento sin ser aprobado.

Si bien el estado chileno ha intentado legislar Indígena Nacional que no toca aspecto tan importantes como el tema de la Salud y pueblos Indígenas, los mapuches creemos que el estado Chileno ha sido incapaz de reconocer y dictaminar en conjunto leyes que nos beneficien y reconozcan como pueblo, con nuestra cultura, nuestra medicina y nuestra propia y particular manera de ver el mundo.

Propuestas

-Constituir una comisión técnica mapuche-estado Chileno para la revisión del código sanitario.

-Reconocimiento oficial de la medicina Mapuche por parte del estado Chileno.

-Que el código sanitario incorpore la multiculturalidad ,sus saberes, conocimientos y practicas .

-Reconocimiento constitucional al convenio 169 de la OIT.

Complementariedad de los Sistemas Médicos

La medicina mapuche tiene un concepto propio de salud y enfermedad. Para los mapuche la salud se caracteriza por ser integral y ve a la persona como un todo en relación al contexto social, espiritual y ambiental.

La medicina occidental al no reconocer otros sistemas médicos limita las posibilidades de ella misma y de sus usuarios para poder dar respuestas más completas a los problemas de la gente.

Por el contrario los especialistas de la medicina mapuche realizan acciones complementadas con la medicina occidental en base a derivaciones y uso de fármacos básicos.

Existen pocas experiencias de real complementariedad entre especialistas de ambos sistemas médicos, lo cual ha sido favorablemente evaluado por la comunidad y por el equipo de salud

Propuestas

- Producir un cambio de actitud en los médicos occidentales y equipos de salud en general para intercambiar conocimientos y saberes con los especialistas de la medicina mapuche. Esto a través de capacitación, metodologías adecuadas de formación, cambio en las mallas curriculares, investigación-acción participativa, espacios clínicos comunes.
- En el desarrollo de proyectos llamados interculturales debe existir participación de personas mapuche conocedores de la cultura para así evitar acciones poco pertinentes como por ejemplo llevar a las machi a los establecimientos de atención científica occidental para que allí realicen acciones de sanación.
- Dado que en el rewe está el poder, la fortaleza, el conocimiento y la energía que protege a la machi y sus enfermos, es necesario incluir en los proyectos de complementariedad recursos para el fortalecimiento de la medicina mapuche en su propio contexto. Por ejemplo mejorar las condiciones de atención de los especialistas mapuche y la provisión de plantas medicinales protegiendo los espacios sagrados.

- La medicina occidental debe permitir que durante la hospitalización los pacientes mapuche puedan optar a complementar con tratamientos de la cultura propia, tanto al interior como a través de altas temporales en los establecimientos de salud.
- Decretar que las reservas ecológicas y parques nacionales sean espacios de recolección de plantas medicinales para Machi y otros especialistas mapuche.
- Establecer convenios con el Estado e instituciones para mejorar la accesibilidad de los enfermos a las casas de las Machi.

Gestión

Problema Y Situación Actual

A través de la historia del estado Nacional Chileno, el pueblo Mapuche ha sido visto y tratado como un objeto no pensante, lo que ha generado que se implementen políticas y acciones paternalistas y proteccionistas, que han llevado a la gente mapuche a un acostumbamiento y dependencia. Dichas políticas y acciones han sido llevadas a la práctica por servicios estatales, iglesias, ONG e instituciones que trabajan supuestamente por mejorar las condiciones de vida de la gente mapuche. Sin embargo en estos últimos años se ha producido un despertar de la gente de las comunidades queriendo ser ellos mismos actores de su propio desarrollo.

La organización de las comunidades, la valorización de su propia cultura, han permitido que este proceso de despertar se concrete en propuestas orientadas a desarrollar y adecuar formas de gestión pertinentes a la cultura e Identidad. Esto no significa gestionar solamente para obtener bienes materiales, también se ha avanzado en la gestión del pensamiento mapuche dentro de las comunidades del territorio.

Esto significa entonces que en algunos sectores se ha comenzado con la discusión y prácticas de la autogestión.

Propuestas

- Que el Servicio de Salud al momento de implementar acciones de Salud en territorio Mapuche, consideren los saberes y conocimientos que existen al interior de las comunidades, para que se adecuen a la realidad y situación que vive la comunidad estén de acuerdo a la realidad y situación que vive la comunidad .
- Que los Servicio de Salud y organismos gubernamentales y extranjeros integren desde el principio de los proyectos la participación de líderes, longko y sabios de los territorios mapuche para las acciones en Salud.

- Que el Servicio de Salud realice gestiones y trabajo de inspección y control técnico en conjunto con los dirigentes y autoridades mapuche locales tanto a los consultorios como a las postas de salud de los Departamentos de Salud de las Municipalidades de la región.
- Que todos los programas matrices del Servicio de Salud tengan un enfoque intercultural adecuado a la realidad local.
- Que todas las instituciones, Ongs y organismos que trabajen en comunidades sean controlados y fiscalizados por los dirigentes Mapuche locales.

III.- Lista de Participantes

NOMBRE	Comunidad	Cargo
1. MARILUZ CURIVIL PAILLAVIL	Chincohue	Profesional
2. JUAN COLIQUEO MILLALEO	Huilio-Maiten	Lonko
3. JORGE HUAIQUI NAO CHARLET	Labranza	Profesional
4. MARIA LUISA LADINO	Tromelafquen	Coordin.
5. MARIA LUISA IGAIMAN	Tromelafquen	Dirigenta
6. ERIKA IGAIMAN	Tromelafquen	Dirigenta
7. PATRICIA PANCHILLO H.	Cullimco	Presidenta comunidad
8. CLORINDA BLANCO LEMUNAO	Juan Levio	Machi
9. MARTA LEFIMIL CURILEN	Melipeuco	Dirigente
10. MARIA O. ANTINAO	Cullimco	Llankan
11. MARIA ISABEL LLANCAPAN	Repucura Central	Machi
12. FERNANDO HUAIQUIL PAILLAL	Galvarino	Concejel
13. EVA REIMAN HUILCAMAN	Conaf	Facilitador
14. AVELINO PICHICONA	Filulawen	Dirigente
15. ROSENDO HUENUMAN	Weñaliwen	Dirigente
16. JOSE ANTONIO HUIRCAN	Filulawen-Boroa	Presidente
17. ORFELINA MORENO ALCA	Chucauco	Dirigente
18. MIGUEL TREUMUN	Coipuco	Longko
19. ERNESTO HUENCHULAF	Raguiñtuleufu	Longko
20. FERNANDO PRIETO ECHEVERRIA	Sub. dir. ambient	Inspe. Sanitario
21. JOVITA ZÚÑIGA AZOCAR	C. Carehue	Promotora
22. FRANCISCO RAGNILEO	Jose Ancavil	Presidente Foye Mallin
23. LUISA CURIN LLANCAVIL	O. Anamuri	Coordinadora Indígena
24. SILVIA DEL C. PICHICONA	Filulawen	Dirigenta
25. EMA LADINO ALIAN	Tromelafquen	Dirigenta
26. FRANCISCO ANCAVIL	Cerro Loncoche	Longko
27. ANTONIO LEVICURA	Palihue	Zungunmachife
28. PATRICIO CANIULLAN	Carehue	Promotor
29. HILDA MELIQUEO	Palihue	Machi
30. NEMESIO ÑANCO	Cerro lonc.	Ngutamchefe
31. JUAN EPULEO LEVIO	Juan Calbuleo	Longko
32. MARIELA RIQUELME	Lautaro	Facilitador
33. MARIA PORMA	Carahue	Facilitador
34. SILVIA NAIN CATRILELBUN	Cañete, Rayenfoye	Dirigente

35. NIMIA CONA MILLAHUAL	Cañete	Dirigente
36. FLORENCIO CANIO	Vilcun	Facilitador
37. ORLANDO QUINCHAVIL Q.	T. Schmidt	Aux. Paramédico
38. FRANCISCO HUERAMAN M.	Saavedra	Dirigente
39. ERWIN COLILLANCA CURIN	Loncoche	Werken
40. RAMONA QUI MEN	Licanray	Dirigente
41. JAMELIA PICHUN	Temulemu	Estudiante
42. VERÓNICA TRANAMIL	Temulemu	Estudiante
43. ALFONSO REIMAN HUILCAMAN	Asoc. Ñancuqueo	Dirigente
44. LUIS S. CANIUPIL HUAQUIÑIR	Galvarino	Dirigente
45. YOLANDA NAHUELCHERO	Promap	As. Social
46. MARIO CASTRO VENEGAS	Promap	Tec. Medio Ambiente
47. MERCEDES ANINAO	Promap	Tec. Contable
48. ROSALBA PAINEO	Promap	Secretaria
49. IVONNE JELVES	Promap	Antropóloga
50. JOSE ÑANCO	Promap	Facilitador
51. JAIME IBACACHE BURGOS	Promap/Makewe	Médico
52. AMERICA PAINEMAL	Promap	Historiadora
53. FRANCISCO CHUREO ZUÑIGA	Makewe	Presidente
54. ROSALINO MORENO	Makewe	Vicepresidente
55. CAMILO RIVAS	Promap	Chofer
56. GABRIELA ELLADO	Colpanao	Aux Paramédico
57. NICANOR CAYUPAN	Makewe	Maestro
58. PEDRO PAILLAN	Makewe	Auxiliar
59. ANDRES QUI CHAM	Makewe	Auxiliar
60. ADOLFO MARTINEZ	Makewe	Chofer
61. SUSANA MIRANDA	Makewe	Administrativa
62. ABEL CHUREO	Makewe	Administrativo
63. MERCEDES COLIÑIR	Makewe	Manip. Alimentos
64. MARIA CALFUAN	Makewe	Manip. Alimentos
65. CARLOSHI DALGO	Makewe	Chef
66. FRESIA ANCAVIL	Makewe	Manip. Alimentos
67. MARTA HUI NA	Makewe	Manip. Alimentos
68. FRESIA MORALES	Makewe	Manip. Alimentos
69. MIGUEL ANGEL LICANQUEO	Makewe	Auxiliar
70. NOEMÍ CHUREO	Makewe	Estudiante

ÑUKE MAPUFÖRLAGET WORKING PAPER SERIES

Editor General: Jorge Calbucura

Diseño Gráfico: Susana Gentil

Nordbø, Ingeborg (2001) The Destiny of the Biobío River. Hydro Development at Any Cost

Working Paper Series 1 Ñuke Mapuförlaget . ISBN 91-89629-00-0

Ibacache Burgos, Jaime, Sara McFall, José Quidel (2002) Rume Kagenmew Ta Az Mapu, Epidemiología de la Trasmigración en Makewe-Pelale

Working Paper Series 2 Ñuke Mapuförlaget . ISBN 91-89629-01-9

Ruiz, Carlos (2003) La estructura ancestral de los mapuches: Las identidades territoriales, los longko y los consejos a través del tiempo

Working Paper Series 3 Ñuke Mapuförlaget ISBN 91-89629-02-7

Loncon Antileo Elisa El Mapudungun y Derechos Lingüísticos del Pueblo Mapuche.

Working Paper Series 4 Ñuke Mapuförlaget ISBN 91-89629-04-3

Ibacache Burgos Jaime, Margarita Trangol, Lilian Díaz, Claudia Orellana, Carlos Labraña (2002) Modelo de Atención en Salud Integral Rural Complementaria. Experiencia sectores de Colpanao y Rañintuleufu

Working Paper Series 5 Ñuke Mapuförlaget ISBN 91-89629-05-1

Ancán Jara José, Calfío Montalva Margarita (2002) Retorno al País Mapuche: Reflexiones sobre una utopía por construir.

Working Paper Series 6 Ñuke Mapuförlaget ISBN 91-89629-06-X

Unidad de Salud con Población Mapuche. Servicio de Salud Araucanía Sur. Equipo Mapuche de Cogestión en Salud (2002) Propuesta para una Política de Salud en Territorios Mapuche.

Working Paper Series 7 Ñuke Mapuförlaget ISBN 91-89629-08-6