

MATRIZ TETRALÉMICA, COSMOVISIÓN Y SALUD/ENFERMEDAD EN LA CULTURA MAPUCHE (CHILE)

COMPLEJIDAD, ECOLOGÍA, EQUIDAD/DIFERENCIA Y
COMUNICACIÓN

Carlos del Valle Rojas

INTRODUCCIÓN

Este trabajo constituye un esfuerzo por integrar los estudios de la **comunicación**, los estudios de la **salud** y los estudios de la **cultura**, desde una perspectiva amplia y compleja. Por lo anterior, lo primero que se reconoce es que hablar de una cultura es referirse a la **complejidad** que hay en su **cosmovisión**, dejando, para ello, los reduccionismos habituales: de la cultura a la lengua y de la lengua a la escritura. Sólo si superamos estas restricciones impositivas, lograremos una mejor comprensión cultural.

Con cautela debemos seguir el sendero utópico de la interculturalidad, más allá de la pura especulación, donde encontraremos las realizaciones concretas, las lógicas y dinámicas cotidianas, que nos exigen la cotidiana distinción entre la **equidad**, demandada por nuestra visión universalista, y la **diferencia**, reclamada por las particulares formas comunitarias. El tránsito no será fácil, porque la **equidad** es una demanda a la que debe aspirar cualquier comunidad democrática para alcanzar un desarrollo sustentable;

y la **diferencia** es la base de esta aspiración, porque es el motor que moviliza a la cultura.

Finalmente, es necesario entender que la complejidad de la cultura es la base de una **ecología** profunda, de una forma sensible de relacionarse con el entorno, con lo natural y lo sobrenatural. Intentaré explicar la complejidad que sustenta una relación particular con el medio ambiente, con el entorno, con la vida.

ECONOMÍA POLÍTICA DE LA SALUD: COMUNICACIÓN Y DISCURSO

Como señalé anteriormente, la cultura es compleja. Intentaré ahora, y sólo por razones analíticas, referirme a algunos aspectos, sin pretender reducir la complejidad a mis sesgos terminológicos y de enfoque, sino, por el contrario, explicitarlos y desde allí asumir el desafío.

En primer lugar, me interesa establecer que la salud/enfermedad es uno de los aspectos fundamentales en cualquier cultura, y su comprensión y control es una función que podemos descifrar en la cosmovisión misma, esto es, en la manera de comprender y explicar el mundo. Podemos, de hecho, decir que la salud/enfermedad es una forma de producción de prácticas y discursos. Y el proceso de producción del discurso y las prácticas en la salud/enfermedad es legitimado de distintas formas. Y como todo proceso productivo, supone procesos de economización (de las prácticas, del lenguaje, etc.).

Por lo anterior, aquí se considera la salud/enfermedad no sólo como un hecho fisiológico, psicológico, etc., sino también como un hecho de lenguaje, discurso y comunicación, que se manifiesta concretamente en la vida cotidiana.

Y para explicar mejor lo dicho, revisemos brevemente cómo nuestra sociedad ha incorporado en la comprensión y explicación de la salud/enfermedad un discurso: la “medicalización” de la cultura. Creo que la explicación de una situación más próxima a nosotros nos permitirá, luego, comprender un fenómeno en otra cultura.

LA “MEDICALIZACIÓN” DE LA CULTURA: ESTADO-NACIÓN, ECONOMÍA POLÍTICA Y SALUD

Vivimos en una cultura y sociedad que en los últimos siglos ha entregado definitivamente la comprensión y explicación de los fenómenos asociados a la salud/enfermedad a saberes y prácticas muy particulares dentro de este fenómeno: médicas, pero que hoy terminan por reducirlo completamente, a lo cual llamamos “medicalización” de la cultura. Y, por cierto, este proceso lo vemos transitar a otros espacios de la vida social y cultural, como el derecho, la educación, etc.

El proceso que acabo de mencionar comienza el siglo XVIII (FOUCAULT, 1990) y consiste, en sentido general, en una amplia y profunda red que, desde la intervención médica, incluye nuestra existencia, nuestras conductas y nuestro cuerpo. De hecho, el cuerpo es un objeto de la medicina, un objeto intervenido, controlado y secuestrado por prácticas específicas de la medicina. Y hoy vivimos las consecuencias de nuestra descorporeización, traducida en una desresponsalización de nuestros cuerpos.

Lo que observamos, en efecto, son una serie de intervenciones económico-políticas de la salud/enfermedad, materializadas en la clientelarización de los sujetos a dichas prácticas; de tal modo que se consolida una biopolítica y una bioeconomía, de la misma forma como avanza el proceso de crecimiento económico de las sociedades capitalistas.

De hecho, podemos observar tres orientaciones muy claras de esta “medicalización” de la cultura y la sociedad (FOUCAULT, 1990).

La primera está relacionada con la hegemonía del **Estado-Nación** y se inicia a comienzos del siglo XVIII, con el propósito de controlar no sólo los recursos naturales de una sociedad, sino también las condiciones de su población. Aquí se despliega completamente la maquinaria política estatal. El Estado-Nación se constituye en una red compleja de acumulación de conocimientos vinculados a los sujetos, para garantizar su dominio; todo ello en un escenario económico-político caracterizado por la doctrina de la ciencia y el mercado. En este contexto surge la preocupación por la salud de los sujetos, de la población, de los ciudadanos. Comienzan las estimaciones de la fuerza activa y las estadísticas de natalidad y mortalidad. Y en Alemania se desarrolla una práctica médica muy efectiva: la *medizinische Polizei* o “policía médica” (creada en

1764), cuya función no era sólo llevar estadísticas de mortalidad y natalidad, sino también constituirse en un sistema completo de observación de la morbilidad, sobre la base de información solicitada a los hospitales y médicos en ejercicio en diferentes ciudades y regiones. Además de la policía médica, en Alemania se normaliza la práctica y el saber médico, dejándolo en manos de la Universidad y, especialmente, en manos de la propia corporación de los médicos.

La segunda está vinculada a los procesos de **urbanización**, es decir, al desarrollo de la vida urbana. Se trata, efectivamente, de levantar el discurso y la práctica de la ciudad, organizando este cuerpo urbano de manera coherente y homogénea, y regido, claro, por un poder único y reglamentado. Y es en un clima de temor y angustia en las ciudades, y la necesidad de consolidarlas, cuando surge la “medicalización” del espacio social de la ciudad, la cual permitirá una mejor vinculación entre la profesión médica y las otras ciencias, el desarrollo de una medicina de las cosas, una medicina de las condiciones de vida: la medicina urbana.

Y la tercera se orienta a la **fuerza laboral**, esto es, a los pobres, al obrero. Pero fue la última meta de la medicina social. Pero, ¿por qué? Porque el pobre funciona al interior de la ciudad como una condición de la existencia urbana, pues son ellos quienes reparten las cartas, recogen la basura, etc., y son, por lo tanto, instrumentos de la vida urbana. El propósito, de hecho, es controlar la salud y el cuerpo de las clases más necesitadas, para que sean más aptas para el trabajo y menos peligrosas para las clases adineradas.

Por último, existe un instrumento fundamental para la “medicalización” de la sociedad y la cultura: el hospital. De hecho, como institución inaugura una nueva práctica: la visita y la observación

sistemática y comparada de los sujetos. Al comienzo, el hospital era un espacio para recoger a quienes “iban a morir”; pero esta representación termina con la “medicalización” del hospital, como parte de la “medicalización” de la sociedad y la cultura. Lo anterior se conjuga con la revalorización de los sujetos, pues su capacidad y sus actitudes empiezan a tener un valor para la sociedad, un costo, un precio. El hospital, como tecnología moderna, supone un espacio de cura, de formación, de capacitación y de transmisión del saber (clínica), y un espacio de disciplina médica, donde se aísla al sujeto para la aplicación de una medicina individualizante: el sujeto será observado, vigilado, conocido y curado, surgiendo, también, como objeto del saber y la práctica médica.

MATRIZ TETRALÉMICA, COSMOVISIÓN Y SALUD/ ENFERMEDAD EN LA CULTURA MAPUCHE: COMPLEJIDAD Y ECOLOGÍA

ANTECEDENTES

Según los datos del último censo (2002)¹, en Chile hay más de 15 millones de habitantes (15.116.435), de los cuales cerca de 700 mil son indígenas (692.192). De ellos, la gran mayoría son mapuches (604.349) y el resto de la población indígena corresponde a: Alacalufes (Kawashkar), Atacameños, Aymaras, Colla, Quechua, Rapa Nui y Yámana (Yagán). Respecto de su distribución geográfica, un porcentaje aproximado al 50 por ciento (44,07%) de los indígenas mapuches habita en la Región Metropolitana. Y en el caso de la región de La Araucanía, los indígenas mapuches

representan más del veinte por ciento de la población (26%, según datos del Instituto Nacional de Estadísticas, INE, 1993). La mayor parte de la población mapuche habita actualmente en las ciudades. De hecho, el 58, 75% habita en la Región Metropolitana y las comunas de Concepción, Talcahuano, Temuco, Valparaíso, Viña del Mar, Valdivia y Osorno.

LA MATRIZ TETRALÉMICA EN LA COSMOVISIÓN MAPUCHE: ALGUNOS CRUCES EPISTEMOLÓGICOS

La cultura mapuche tiene una concepción tetrádica del mundo y sus distintas representaciones, esto es, su concepción está categorizada por una matriz tetralémica: cuatro elementos, cuatro espacios, cuatro vientos, cuatro ciclos de la naturaleza, cuatro sentidos, etc. Se trata, en definitiva, de una categorización simbólica, presente en el cosmos, la naturaleza y la cultura, y más particularmente en el ámbito ritual y religioso, pero también en otras expresiones. Por ejemplo, la divinidad mapuche, o familia divina, está organizada y ordenada en torno al número cuatro, lo mismo que el cosmos; de tal modo que la divinidad abarca los cuatro lugares del universo y tiene cuatro formas: Padre o Anciano, Madre o Anciana, Joven Varón y Joven Mujer, los cuales, además, distribuyen sus acciones, equitativamente, en los cuatro vientos; asimismo, el mundo está dividido verticalmente en cuatro grandes planos (RIQUELME, 1996, 1994, 1992).

Y esta particularidad permite a los sujetos tener una visión más amplia y compleja del mundo. Y esta complejidad, permite, a su vez, una mejor relación con el medio ambiente; porque las categorizaciones del mundo suponen matrices para comprenderlo y explicarlo, desde las cuales se generan las operaciones de distinción que empleamos. De este modo,

podemos decir que, mientras más compleja sea la matriz, más compleja e integral es la comprensión y explicación del mundo. Por ejemplo, si operamos sólo con distinciones binarias (del tipo blanco/negro, izquierda/derecha, norte/sur, etc.), nuestra comprensión del mundo es más limitada que si operamos con categorías tetralémicas, mediante las cuales podemos captar mejor la complejidad del mundo, interactuar con él, comprenderlo y explicarlo, particularmente en su dimensión sociopráctica (VILLASANTE, 2007, 2006). El mundo es complejo y nuestra mirada también debe serlo. Pensemos en la relación que mantiene con el entorno un sujeto que no es capaz de distinguir más allá de su “presencia”, su “yo” o, en otros casos, sólo su relación con las tecnologías, por cierto, como extensiones de él mismo. En estas lógicas y dinámicas relacionales reduccionistas, tan habituales en la actualidad, prácticamente no existe entorno y medioambiente, lo cual explica, en gran medida, las recientes formas de actuación destructiva sobre el medio ambiente, en nuestras sociedades de la acumulación.

PRINCIPIOS DE ORALIDAD: REALIZACIÓN CULTURAL E INTERCULTURALIDAD

La salud/enfermedad es un fenómeno que se manifiesta concretamente en la cultura, y cuando ésta se relaciona con otras culturas –porque la noción de salud/enfermedad es de quien la construye–, surgen elementos diferenciadores, que se aprecian más allá de las estructuras canonizadas, como la escritura, las normas, las tecnologías y las instituciones. En este escenario, emerge la oralidad, como clave intercultural, que explica las particularidades de una cultura, pues recoge aspectos marginales, suplementarios. Pero debemos situar la noción de oralidad en una reflexión que supera lo idiomático; pues, y es el caso mapuche, las diferentes acciones emprendidas reducen la

cultura al idioma, y el idioma a la escritura, dejando fuera, no sólo la cosmovisión, sino también la oralidad y toda su potencia performativa. Otra de las acciones emprendidas, en el caso mapuche, son las experiencias de traducción cultural (*traduttore tradittore*), pero la cultura, sabemos, no se puede traducir. Por todo lo anterior, la oralidad no puede ser comprendida como una tecnología del lenguaje, sino también como una forma de percibir, describir, construir y materializar el mundo.

LA SALUD/ENFERMEDAD EN LA COSMOVISIÓN DE LA CULTURA MAPUCHE

No existe un registro detallado de las enfermedades asociadas específicamente a la cultura y sociedad mapuche. Pero considerando los trabajos disponibles (GUSINDE, 1917; GREBE, 1975, 1974, 1973, 1972 y 1971; OYARCE, 1997 y 1988; CITARELLA, 1995; CARRASCO, 1998) y las características de la cosmovisión mapuche, antes precisada, debemos comenzar señalando que existe una conceptualización propia de la salud/enfermedad.

Lo primero que es necesario consignar es que existen dos planos fundamentales que integran esta conceptualización (CITARELLA, 1995).

Primero un plano **originario**, que sitúa la relación de los hombres con la divinidad y lo sobrenatural. Y esta relación supone, al menos, dos condiciones: (a) la **reciprocidad**, pues la comunidad recibe todo lo que tiene (vida, salud, lengua, etc.) de la divinidad, a la cual debe, al mismo tiempo, retribuir estos dones en forma cíclica y continua; esto último se traduce en formas rituales y religiosas particulares; y (b) la **normatividad**, pues lo anterior impone una serie de normas, no sólo religiosas, sino también sociales y económicas. Si todo ello se mantiene en equilibrio, hay salud.

Segundo un plano **cosmológico**, el cual está relacionado con la categorización tetralémica del mundo, como señalamos antes. Y esta mirada compleja sustenta las relaciones con el entorno y, en particular, con el medio ambiente.

De lo anterior, se desprenden dos fenómenos fundamentales: (a) existe una permanente **latencia** de la salud/enfermedad en el sujeto, y (b) la salud/enfermedad de un sujeto se relaciona directamente con las **condiciones de su entorno**; y, como lo constatan las experiencias, quien interviene sobre la enfermedad (*machi* o *chamán*, o médico), debe, primero, lograr una armonía con el entorno, antes de iniciar cualquier tratamiento.

Las experiencias también indican que la salud/enfermedad constituye un discurso, un relato construido por los sujetos-en-la-comunidad en su relación con el entorno, por lo cual las intervenciones típicamente sintomáticas de las formas médicas actuales, apremiadas por la noción fragmentada del tiempo de actuación, han mostrado su absoluta ineficacia en el caso de pacientes mapuches. Y las experiencias exitosas, como hospitales interculturales (de reciente materialización), deben su efectividad a dos acciones: (a) la **transformación** de la lógica y comprensión del **tiempo**, para situarlo en un continuo cíclico, y (b) la reconstrucción del **relato**, con una fuerte presencia de elementos de relación con el entorno; así las cosas, la recuperación del relato supone una reformulación de la pregunta tradicional (¿qué tienes?) a una pregunta más holística (¿cómo está tu relación con el medio ambiente?). Y desde allí se inicia la intervención.

CLASIFICACIÓN DE LAS ENFERMEDADES EN LA CULTURA Y COSMOVISIÓN MAPUCHE: PRINCIPIOS DE COMPLEJIDAD Y ECOLOGÍA

La siguiente tipología de las enfermedades mapuches (GREBE, 1975), da cuenta de la categorización compleja que señalamos antes, donde se entrecruza el origen natural con el origen sobrenatural, y las intervenciones de distintos planos (yerbas, sueños, etc.).

Según la etiología:

De origen natural:

Rekutrán: frío, calor, debilidad, hambre, mala alimentación, exceso de trabajo, exceso de comida.

De origen sobrenatural:

Kalkutún: acción directa o indirecta de un brujo o *kalku*.

Infitún: objetos de poder mágico, malignos o nocivos arrojados cerca de la vivienda del afectado. Pueden ser animales muertos, sangre, cabellos, ropa, etc.

Ileluwün: introducción de *fiñapue* o veneno de poder real o mágico en los alimentos ingeridos por el afectado.

Entuadún: sustracción al afectado de una prenda de vestir, cabellos, etc., a las cuales se ha traspasado un poder mágico maléfico. Los objetos son dejados en un lugar visible, para que el afectado los recupere y se le transmita el mal.

Punón-namún o entupunón: sustracción del polvo perteneciente a la huella dejada por el pie de un individuo en la tierra. El polvo sustraído es contaminado con sustancias mágicas nocivas.

Wekufetún: la acción directa o indirecta de un espíritu maligno o *wekufe*.

Trafentún: encuentro súbito de una persona con un espíritu maligno. El encuentro ocurre generalmente en la noche en un sendero solitario.

Meulentún: acción del *meulén*. Ser mitológico que aparece a mediodía como remolino o torbellino de viento y polvo.

Chewurfuetún: acción del *chewerfúe* (ser mitológico que desciende en forma de bola de fuego con una cola luminosa. Habita en la cumbre de los volcanes).

Witranalwetún: acción del *witranalwe* (ser mitológico que aparece como un hombre de gran tamaño, esquelético, vestido de blanco y montado a caballo).

Anchimallentún: acción del *anchimallén* (ser mitológico con forma de enano esquelético de color oscuro, con la cabeza fosforescente).

Choñochoñtún: acción del *choñochoñ* (ser mitológico con cabeza de brujo e inmensas orejas que le sirven como alas, quien transporta la enfermedad durante la noche por el aire, transmitiéndola a las víctimas).

Piwuchentún: acción del *piwunchén* (pájaro-vampiro mitológico, cuya forma suele ser la de un gallo-culebra alado, fantástico y multicolor que chupa la sangre de sus víctimas durante la noche).

Waillepeñtún: acción del *waillepeñ* (ser mitológico que aparece como oveja u otro animal deforme, causando deformidades congénitas o parálisis súbitas).

Wenu-mapu kutrán: acción de la divinidad mapuche.

Kastikuwün o Kastikangén: acción punitiva de la divinidad mapuche. Castigo por incumplimiento de normas de conducta, éticas o rituales de la cultura.

Machi-kutrán: afectan exclusivamente a la machi. Puede ser durante el período pre-iniciático o post-iniciático (*Perrimontún-kutrán*) o antes de la iniciación como presagio de su vocación (*Kisu-kutrán*).

Según la sintomatología:

- Pichikutrán:** síntomas leves o pequeños.
Fütakutrán: síntomas graves o complejos.
Lefkutrán: síntomas transitorios o agudos.
Kuifikutrán: síntomas prolongados o crónicos.
Kutrán longko: síntomas en la cabeza.
Kutrán piuke: síntomas en el corazón.
Kutrán forro: síntomas en la dentadura o huesos.
Kutrán pütra: síntomas en el abdomen y estómago.
Kutránnamún: síntomas en los pies.

Diagnóstico:

- Pewutún:** por medio de la ropa del enfermo, incluye recitaciones y cánticos acompañados por *kultrún* (instrumento) e interpretaciones de la *machi* (*chamán*). La ropa debe ser colocada al sol.
Sueño chamánico: acontece entre dos sesiones terapéuticas, llegando un mensaje onírico del *wenu mapu* o tierra alta. El mensaje contiene los fundamentos para el diagnóstico.
Incubación: autopsia de animales “contaminados” con la saliva, aliento o excrementos del enfermo.

Profilaxis:

Es de distinto tipo:

- Posesión de objetos denominados “contra”, como ramas espinudas, yerbas o ramajes malolientes, objetos cortantes, punzantes o contundentes.
- Realización de rogativas o rituales terapéuticos o diagnósticos.
- Obedecer normas culturales y de comportamiento.
- Infusiones de yerbas medicinales.

SIGNIFICACIÓN, ECOLOGÍA, ECONOMÍA Y CULTURA: A MODO DE CONSIDERACIONES FINALES

Las particularidades de la concepción tetrádica del mundo (complejidad tetralémica) y de la relación salud/enfermedad en la cultura mapuche, nos hace reflexionar sobre, al menos, tres situaciones:

Ecología cultural. En este sentido es fundamental señalar que para la cultura mapuche la lógica relacional salud/enfermedad no sólo corresponde a una dinámica de plena convivencia de contrarios, sino, especialmente, de cómo esta relación se sustenta, a su vez, en las relaciones con el entorno. Es una relación dinámica con el medio ambiente, y de dicha relación tienen mucho que aprender nuestras sociedades.

Economía política de la salud. Al respecto, es clave considerar que las relaciones de salud/enfermedad se dan, también, en lógicas económico-políticas, esto es, donde las formas de materialización de la salud/enfermedad (hospital, tecnología, etc.) corresponden a dinámicas orientadas por los procesos económicos y políticos de las sociedades capitalistas. De este modo, la salud/enfermedad ha sido reincorporada como mercancía (valor de la salud, mercado de la enfermedad, etc.) y sus aspectos culturales, muchas veces no considerados o, en otros casos, incorporados como mercancías (salud intercultural, medicina mapuche, etc.). Aquí tenemos una deuda con las distintas culturas y sociedades.

La salud/enfermedad como significación.

En tal sentido, es importante considerar que el paciente es una relación de significación y comunicación, que, por cierto, no puede ser reducida a una relación clientelar. Si integramos

las lógicas y dinámicas de significación en la relación con los pacientes, asumiremos, con mayor claridad y profundidad, su complejidad cultural, social e individual; de tal modo que enfrentaremos el desafío de la comprensión del otro y su entorno. Y sólo así lograremos evitar los reduccionismos habituales: de la cultura como lengua y de la lengua como escritura; y del otro como paciente y del paciente como cliente, etc.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alarcó, Antonio (2000): *Comunicación y Ciencia. II Congreso Nacional de Periodismo Científico*, Tenerife, Fundación Canaria Hospitales del Cabildo de Tenerife.
- Alarcón, Ana María (1995): “El desafío de la interculturalidad en salud: El facilitador cultural”, en revista *Educación y Humanidades*, Temuco, Universidad de La Frontera.
- Bacigalupo, Ana (1994): “Adaptation and variation of machi healing roles”, en *The power of the machis. The rise of female shaman healers and priestesses in mapuche society*, Michigan (USA), University Microfilms International.
- Backer, Thomas; Rogers, Everett (1992): *Design Health Communication Campaigns: What Works?*, Londres, Sage Publications.
- Baquero, Martha (1994): *Por una política de comunicación para la promoción de la salud en América Latina*, EE.UU., División de Promoción y Protección de la Salud, Organización Panamericana de la salud (OPS) y Organización Mundial de la salud (OMS).
- Bailón, Christian; Mignot, Xavier (1996): *La comunicación*, Madrid, Cátedra.
- Bracht, Neil (1990): *Health Promotion at the Community Level*, Londres, Sage Publications.
- Beheng, Dieter; MARTÍNEZ, Leonardo ET. AL. (2001): *Producción de programas de actualidad. Material de apoyo*, Bonn, Centro de Formación Radiofónica, Deutsche Welle.
- Cardona, Giancarlo (1994): *Los lenguajes del saber*, Barcelona, Gedisa.
- Carrasco, Noelia (1998): “¿Cómo la gente previene enfermarse? Un acercamiento para comprender la forma en que la gente de una comunidad mapuche protege su salud”, en revista *CUHSO, Cultura, Hombre y Sociedad*, Temuco, Centro de Estudios Socioculturales de la Universidad Católica de Temuco.
- Casmir, Fred (1993): *Tirad, Culture Buildings: A paradigm shift for International and Intercultural Communication*, Londres, S.A. Deetz.
- Casmir, Fred; Lande, Asunción (1989): *Intercultural Communication Revisited: Conceptualization*, Londres, J.A. Anderson.
- Citarella, Luca (1995): *Medicinas y culturas en La Araucanía*, Santiago de Chile, Sudamericana.
- Bustos, Sergio (2002): *Comunicación, salud e interculturalidad: convergencias y divergencias de un modelo. Caso Hospital Maquehue de Temuco*, Temuco, Universidad de La Frontera. [Tesis de Licenciatura en Comunicación Social dirigida por el autor].
- Cofré, Ester (2001): *Seminario: formación de técnicos en salud intercultural*, Temuco, Fundación Instituto Indígena.
- Coña, Pascual (1984): *Testimonio de un Cacique mapuche*, Santiago de Chile, Pehuén.
- Del Valle, Carlos et al. (2007) (Coord.): *Contrapuntos y Entrelíneas sobre Cultura, Comunicación y Discurso*, Temuco, Ediciones Universidad de La Frontera. En preparación.
- Del Valle, Carlos (2006): *Comunicación Participativa, Estado-Nación y Democracia. Discurso, Tecnología y Poder*, Temuco, Ediciones Universidad de La Frontera.

- Del Valle, Carlos (2004): *Metainvestigación de la Comunicación en Chile. Tendencias y Crítica*, Temuco, Ediciones Universidad de La Frontera.
- Del Valle, Carlos (2004): “Los indígenas de Chile en las *Relaciones de Sucesos* españolas: Representación y memoria desde la interculturalidad”, en *Zer. Revista de Estudios de Comunicación*, nº 16, Servicio Editorial de la Universidad del País Vasco, País Vasco, España, pp. 121-136.
- Del Valle, Carlos (2004): “Conflicto y síntesis en un sistema de salud público inserto en comunidades mapuches. Hospital Makewe”, en Arriaga, Flórez, et al. (Eds.): *Sociedades y Culturas. Nuevas Formas de Aproximación Literaria y Cultural*. Sociedad Española de Literatura y Cultura Popular, SELICUP/Universidad de Sevilla/Arcibel Editores. [CD ROM].
- Del Valle, Carlos (2004): “Comunicación, espacios y migración intraregional: Rito y oralidad como formas de contra poder e intertextualidad”, en *Global Media Journal en español*, Centro de Investigación en Comunicación e Información (CINCO), del Instituto Tecnológico de Monterrey, México/Departamento de Comunicación y Artes Creativas de la Universidad de Purdue-Calumet, Hammond, Indiana, Estados Unidos.
- Del Valle, Carlos y Moreno, José (2004): “Comunicación intercultural y desarrollo endógeno”, en ENCINA, Javier (Ed.). *Democracias participativas e intervención social comunitaria desde Andalucía*, Editorial Atrapasueños/Universidad Pablo de Olavide, Sevilla, España. Pp. 221-252.
- Del Valle, Carlos (2003): “Desarrollo local y patrimonio cultural: el rito como construcción simbólica del sujeto y la comunidad frente a la producción económica de la cultura”, en *Revista Lider. Labor Interdisciplinaria de Desarrollo Regional*, nº 12, Centro de Estudios del Desarrollo Local y Regional, CEDER, Universidad de Los Lagos, Osorno, Chile., pp. 63-81.
- Del Valle, Carlos (2002): *Comunicar la Salud. Entre la Equidad y la Diferencia*, Temuco, Ediciones Universidad de La Frontera.
- Del Valle, Carlos (2002): *Comunicación y semiótica en la entrevista médico-paciente*, Temuco, Universidad de La Frontera. [Apuntes utilizados por el autor en la asignatura de semiología de la carrera de medicina de la Universidad de La Frontera].
- Del Valle, Carlos (2001): *Fundamentos y estrategias comunicativas para su aplicación en contextos de salud*, Temuco, Centro de Capacitación Paramédica. [Apuntes utilizados por el autor en cursos de capacitación para profesionales de la salud en Temuco].
- Del Valle, Carlos (2000): “Bases y estrategias comunicacionales para enfrentar el trauma en situaciones de accidente”, en *II Seminario Latinoamericano Actualización y Conocimientos en el Manejo del Paciente con Trauma*, Temuco, Escuela de Capacitación Paramédica y Hospital Regional de Temuco.
- Del Valle, Carlos (1999): *Taller de comunicación sobre la organización: comités tripartitos de salud de Temuco y Padre Las Casas*, Temuco, Universidad de La Frontera y Proyecto Uni-Kellog. [Apuntes utilizados por el autor en el curso de capacitación dirigido a profesionales de la salud, académicos del ámbito de la salud y a la comunidad organizada].
- Dillehay, Tom (1990): *Araucanía: presente y pasado*, Santiago de Chile, Andrés Bello.
- Durán, Teresa (1994): “Contacto Interétnico Chileno Mapuche en la 9na. Región”, en revista *CUHSO, Cultura, Hombre y Sociedad*, Temuco, Centro de Estudios Socioculturales de la Universidad Católica de Temuco.
- Echeverría, Rafael (1994): *Ontología del Lenguaje*, Santiago de Chile, Dolmen.

- Eco, Umberto (1993): *Lector in Fábula. La cooperación interpretativa en el texto narrativo*, Barcelona, Lumen.
- Eco, Umberto (1992): *Los límites de la Interpretación*, Barcelona, Lumen.
- Eco, Umberto (1988): *Tratado de Semiótica General*, Barcelona, Lumen.
- Figueroa, Alex (1998): *Documento elaborado por el Dpto. De Control y Gestión*, Santiago de Chile, Ministerio de Salud.
- Florenzano, Ramón (2001). “Nivel primario de atención, consultorio general, equipo general de salud”, en *Imágenes en salud mental*, Santiago de Chile, Sociedad Chilena de Salud Mental.
- Flores, Fernando (1994): *Creando organizaciones para el futuro*, Santiago de Chile, Dolmen.
- Foucault, Michel (1998): *Un diálogo sobre el poder*, Madrid, Altaya.
- Foucault, Michel (1997): *Resumo dos cursos do Collège de France (1970-1982)*, Río de Janeiro, Jorge Zahar Ed.
- Foucault, Michel (1995): *La Verdad y las Formas Jurídicas*, Barcelona, Gedisa.
- Foucault, Michel (1992): *Genealogía del Racismo*, Madrid, La Piqueta.
- Foucault, Michel (1990): *La vida de los hombres infames*, Madrid, Altamira.
- García, Jorge (1990): *Manual del Monitor de Salud*, Temuco, Fundación Instituto Indígena.
- Giordano, Tatiana; MEJÍAS, María;
- Oyarzún, Pamela (1997): *Desarrollo del concepto de enfermedad en niños mapuches y no mapuches de la IX Región*, Temuco, Universidad de La Frontera. [Tesis de Licenciatura en Psicología, dirigida por la Dra. Marianela Denegri].
- Glanz, Karen; Rimer, Bárbara; Sutton, Sharyn (1991): *Modelos y Teorías de Comunicación en Salud*, EE.UU., Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Office of Cancer Communications National Cancer Institute.
- Glanz, Karen; Rimer, Barbara (1991): *Health behavior and Health Education. Theory, research and Practice*, Oxford, Jossey-Bass Publishers.
- Grebe, Ester (1975): “Taxonomía de enfermedades mapuches”, en *Antropología*, Santiago de Chile, Departamento de Ciencias Antropológicas y Arqueológicas, Universidad de Chile.
- Grebe, Ester (1974): “Presencia del dualismo en la cultura y música mapuche”, en *Revista Musical Chilena*, Santiago de Chile.
- Grebe, Ester (1973). “El kultrún mapuche: un microcosmo simbólico”, en *Revista Musical Chilena*, Santiago de Chile.
- Grebe, Ester (1972). “Cosmovisión mapuche”, en *Cuadernos de la Realidad Nacional*, N° 14, Santiago de Chile.
- Grebe, Ester (1971). “Mitos, creencias y concepto de enfermedad en la cultura mapuche”, en *Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina*. Argentina.
- Gusinde, Martín (1917). “Medicina e higiene entre los antiguos araucanos”, en *Revista Chilena de Historia y Geografía*, Santiago de Chile, Sociedad de Historia y Geografía.
- Jelves, Ivonne; Davinson, Luis; Yáñez, Sergio (1997): *Diagnóstico y propuesta de sistema de salud intercultural para indígenas. Bases para una propuesta de seguro indígena*, Temuco, Instituto de Estudios Indígenas, Universidad de La Frontera.
- Hicks, Randall (1996): *Cultura Mapuche 1995–1997*, EE.UU., School for International Training.
- Ibáñez, Tomás (1988): *Ideologías de la vida cotidiana*, Barcelona, Sendai.
- Knapp, Mark (1986): “El rol del comportamiento no verbal en la interacción humana”, en Fernández, Carlos Y Dahnke, Gordon: *Comunicación humana ciencia social*, México D.F., Mc Graw-Hill.
- López, Luis et Al. (1998): *Sobre las huellas de la voz*, Madrid, Morata.

- Mariaca, Guillermo (1999): *Los refugios de la utopía. Apuntes teóricos para una política intercultural*, La Paz, Sierpe.
- Marcone, Jorge (1997): *La oralidad escrita. Sobre la reivindicación y reinscripción del discurso oral*, Lima, Fondo Editorial.
- Mc Entee, Hielen (2000): *Comunicación Intercultural*, México D.F., McGraw Hill.
- Ministerio de Salud de Chile (1998): *Informe de salud basado en la encuesta CASEN 1998*, Santiago de Chile, Dpto. Control y Gestión, Ministerio de Salud de Chile.
- O' Keefe, Shannon; Caro, Araceli; Stone, William (2000): *Medicina mapuche y la incorporación de técnicas occidentales 1996-2000*, EE.UU., School for International Training.
- Ong, Walter (1987): *Oralidad y escritura*, México D.F., Fondo de Cultura Económica.
- Organización Panamericana de la Salud, OPS. (1995): *Lecturas de comunicación social en salud*, Washington D.C., OPS.
- Organización Panamericana de la Salud, OPS. (1996): *Lecturas de comunicación en salud*, Washington D.C., OPS.
- Ostwald, Peter (1978). "Cómo el paciente comunica su enfermedad al doctor", en *Semiótica Aplicada*, Buenos Aires, Nueva Visión S.A.I.C.
- Othmer, Ekkehard; Othmer, Sieglinde (1996): *La entrevista clínica. El paciente difícil*, Paris, DSM-IV.
- Oyarce, Ana María; Ibacache, Jaime (1996): *Reflexiones para una política intercultural en salud. Primer encuentro Nacional de Salud y Pueblos Indígenas*, Temuco, Instituto Estudios Indígenas y Universidad de La Frontera.
- Oyarce, Ana María (1988): "La salud entre los mapuches", en *Experiencias*, N° 3, Santiago de Chile.
- Potter, Jonathan (1998): *La representación de la realidad. Discurso, retórica y construcción social*, Madrid, Paidós.
- Proyecto de Documentación Ñuke Mapu (1996): *La Salud, el desarrollo y la equidad en un contexto intercultural*, Temuco, Instituto Estudios Indígenas y Universidad de La Frontera.
- Rice, Ronald; Atkin, Charles (1989): *Public Communication Campaigns*, Londres, Sage Publications.
- Riquelme, Gladys (1996): "El principio tetrádico en diseños textiles mapuches", en *Lengua y Literatura Mapuche*, n° 7, Temuco, Universidad de La Frontera.
- Riquelme, Gladys (1994): "Elementos tetrádicos en textiles mapuches", en *Lengua y Literatura Mapuche*, n° 6, Temuco, Universidad de La Frontera.
- Riquelme, Gladys (1992): "La representación tetrádica en diseños textiles mapuches", en *Actas de Lenguas y Literatura Mapuche*, n° 5, Temuco, Universidad de La Frontera.
- Roberts, Anne; Pareja, Reynaldo; Shaw, Will; Boyd, Barbara. (1995): *Herramientas para desarrollar destrezas en comunicación para la salud*, Washington D.C., Academy for Educational Development; Center for International Health and Development Communication of the Annenberg School for Communications, University of Pennsylvania, Philadelphia; The Johns Hopkins University; Applied Communication Technology; Birch & Davis International and The Futures Group.
- Rodrigo Alsina, Miquel (1999): *Comunicación Intercultural*, Barcelona, Anthropos.
- Rogers, Everett (1983): *Difusión of Innovations*, New York, The Free Press.
- Serrano, Sebastián (1984): *La semiótica. Una introducción a la Teoría de los Signos*, Barcelona, Montesinos.
- Sierra, Francisco (2001): *Comunicación, educación y desarrollo. Apuntes para una historia de la comunicación educativa*, Sevilla, Comunicación Social Ediciones y Publicaciones.

- Sierra, Francisco (2001): “Privatizar el conocimiento. La comunicación y la educación objeto de mercadeo en Europa” en QUIRÓS, Fernando y Sierra, Francisco (Dirs.): *Comunicación, globalización y democracia. Crítica de la Economía Política de la Comunicación y la Cultura*, Sevilla, Comunicación Social Ediciones y Publicaciones, pp. 153-178.
- Sierra, Francisco (2001): “Comunicación global, intervenciones locales. La espiral del silencio en la guerra total y prolongada”, en Villafañe, Justo (Coord.): *Los espacios para la comunicación*, Madrid, Universidad Complutense/Ayuntamiento de Madrid.
- Sierra, Francisco (1999): *Elementos de Teoría de la Información*, Sevilla, MAD.
- Sierra, Francisco (1998): *Teoría de la Información*, Madrid, UNED.
- Sierra, Francisco (1996): “Pedagogía de la comunicación y formación de comunicadores” en *Cuadernos de Información y Comunicación*, número 2, Madrid, Universidad Complutense, pp.141–157.
- Stella, Isabel (1997): *Diagnóstico y propuesta de sistema de salud intercultural para indígenas. Bases para una propuesta de seguro indígena*, Temuco, Instituto de Estudios Indígenas y Universidad de La Frontera.
- Taquín, Charles; Wallack, Lawrence (1990): *Mass Communication and Public Health. Complexities and Conflicts*, Londres, Sage Publications.
- Van Dijk, Teun; Rodrigo, Ivan (1999): *Análisis del discurso social y político*, Quito, Abya-Yala.
- Villasante, Tomás R. (2007): “Las Matrices y los Tetralemas. Esquemas Creativos para Desbordar la Complejidad Social”, en Del Valle, Carlos et al. (Coord.): *Contrapuntos y Entrelíneas sobre Cultura, Comunicación y Discurso*, Temuco, Ediciones Universidad de La Frontera. En preparación.
- Villasante, Tomás R. (2006): *Desbordes Creativos. Estilos y Estrategias para la Transformación Social*, Madrid, Ediciones La Catarata.

- Wallack, Lawrence (1990): *Dos métodos para promover la salud en los medios de comunicación social*, Berkeley, University of California.

BIBLIOGRAFÍA COMPLEMENTARIA Y RECOMENDADA EN COMUNICACIÓN, SALUD Y CULTURA

- Acuff, D. (1998): *Lo que compran los niños y porqué: la psicología del mercadeo a niños*, Washington D.C., OPS.
- Adhikarya, R. (1983): *Reaching out: the role of audiocassette communication in rural development*, Singapur, AMIC.
- Andreason, A. (1995): *Marketing social change: changing behavior to promote health, social development and the environment*, San Francisco, Jossey–Brass Publishers.
- Austin, E. (1995): *Reaching young audiences: developmental considerations in designing health messages*, Londres, Sage Publications.
- Beltrán, L. (1993): *Communication for development in Latin América: a forty years appraisal*, Lima, IPAL.
- Beltrán, L. (1968): *Communication and modernization: significance, roles and strategies*, Michigan, Michigan State University.
- Bratch, N. (1990): *Health promotion at the community level*, Londres, Sage Publications.
- CEPAL-ECLAC (1999): *Gestión de la información y de la tecnología de la información en el gobierno central y local*, Santiago de Chile, Naciones Unidas.
- Costello, D. (1977): “Health communication theory and research: a definitional overview”, en *Communication yearbook*, 1, New Brunswick, Transaction Books.

- Chu, G. (1976): *Communication for group transformation in development*, Honolulu, East-West Communication Institute.
- Hedebro, G. (1982): *Communication and change in developing nations: a critical view*, Iowa, Iowa State University Press.
- Hudson, H. (1984): *When the telephones reach the village: the role of telecommunications in rural development*, Norwood, Ablex Publishing.
- Kothari, R. (1984): “Communications for alternative development: towards a paradigm”, en *Development Dialogue*, EE.UU. [Sin mayores referencias].
- Latham, C.; Martin, G. (1977): “Rural health communication”, en *Communication yearbook*, 1, Transaction books, New Brunswick.
- Mc Kee, N. (1992): *Social mobilization & social marketing in developing communities: lessons for communicators*, Southbound, Penang.
- Mc Neal, J. (2000): *Los niños como consumidores de productos sociales y comerciales*, Washington D.C., OPS.
- Mowlana, H.; Wilson, L. (1988): *Communication technology and development*, Paris, Unesco.
- OPS (1992): *Manual de comunicación social para programas de salud*, Washington, OPS.
- Rice, R.; Paisley, W. (1981): *Public communication campaigns*, Londres, Sage publications.
- Rivera, J. (1987): *Comunicación educativa para el desarrollo infantil: conceptos y estrategias*, Bogotá, UNICEF.
- Rogers, E. (1976): *Communication and development: critical perspective*, Londres, Sage publications.
- UNESCO (1991). *La importancia de la información para el desarrollo socioeconómico y cultural*, Praga, UNESCO.
- Windsor, R. (1984). *Evaluation of health promotion and health education programs*, Palo Alto, Mayfield Publishing Company.

BREVE CURRÍCULUM ACADÉMICO

Carlos del Valle Rojas es Profesor Asociado y Director del Departamento de Lenguas, Literatura y Comunicación, y Director del Programa de Magíster en Ciencias de la Comunicación, en la Universidad de La Frontera. Doctor en Comunicación y Periodismo (2005) y Diplomado en Estudios Avanzados, Área de Periodismo (2004), por la Universidad de Sevilla, España; Magíster en Ciencias de la Comunicación (2001) y Periodista y Licenciado en Comunicación Social (1998), por la Universidad de La Frontera, Temuco, Chile. Realizó su Investigación Post Doctoral en el Departamento de Comunicación de la Universidad de Oklahoma (2007), Estados Unidos. Ha participado como Investigador Responsable de cinco Proyectos de Investigación, con financiamiento nacional e internacional. Es autor de tres libros editados por la Universidad de La Frontera, dos capítulos de libros editados en España y uno editado en Chile; y más de veinte artículos publicados en revistas especializadas del área de la comunicación, el discurso y la cultura, en España y América Latina.

NOTAS

- 1 Ver <http://www.ine.cl/canales/chile_estadistico/home.php>