

Visiones Alter-Nativas: Reflexiones sobre Multiplicidad Ontológica y Alteridad en el Sur de Chile

Alter-Native Visions: Reflections on Ontological Multiplicity and Alterity in Southern Chile

Cristóbal Bonelliⁱ

RESUMEN

En el presente artículo exploro la relevancia crucial de la “visión” como el eje central sobre el cual distintos mundos son enactuados en distintas prácticas de salud en el Sur de Chile. En este trabajo intento demostrar que el mundo indígena rural, a pesar de una larga historia de colonización, violento conflicto y contacto con las sociedades chilenas, presenta características que le son propias y a la vez inconmensurables con modelos de salud estatal basados en premisas multiculturales. Esta aseveración, sin embargo, no intenta diluir los distintos mundos múltiples que existen dentro del mundo indígena rural, los que presentan diferencias substanciales pero también comparten premisas ontológicas básicas sobre lo que es “el ver”, y por lo tanto, sobre lo que es el diferenciar la causa de las enfermedades. Así, a nivel más teórico, el siguiente trabajo busca re-conceptualizar tensiones irresueltas entre los modos en los que diferencias ontológicas han sido propuestas en el “giro ontológico” en antropología y en la teoría del actor-red en los Estudios Sociales de la Ciencia y la Tecnología (CTS).

Palabras clave: *Giro Ontológico, Estudios Sociales De La Ciencia Y La Tecnología, Ver, Prácticas De Sanación, Pewenche, Salud Pública.*

ABSTRACT

In this article, I explore the centrality of “vision” as the axis around which different healing practices – related to different ontologies – turn. I intend to demonstrate that, despite a long history of colonization, violent conflicts and contact between Chilean societies and indigenous peoples in Southern Chile, Pewenche rural worlds are predicated upon ontological premises that are not commensurable with multicultural health state programmes. This statement, however, does not obscure the ontological multiplicity internal to the rural indigenous world. Despite this internal multiplicity, however, I show how these ontological differences are predicated upon similar ontological premises about what ‘vision’ and healing entail. At a more theoretical level, the following ethnographic account sheds light on unresolved tensions between the ways ontological difference has been conceptualized within the so-called ‘ontological turn’ in anthropology and within the field of Science and Technologies Studies (STS), particularly regarding Actor-Network Theory (ANT).

Key words: *Ontological Turn, Science And Technology Studies, To See, Healing Practices, Pewenche, Public Health.*

ⁱ Universidad de Amsterdam, Holanda / Centro de Estudios Interculturales e Indígenas (CIIR), Chile. Correo-e: C.R.Bonelli@uva.nl; cristobalbonelli@gmail.com

“Los doctores no me pueden ayudar para nada porque no pueden ver cuál es realmente mi problema. Yo no sé qué clase de vista tienen los doctores. Los doctores sólo pueden ver a través de rayos X, a través de cuestiones científicas”.

Como muchas mujeres jóvenes pewenche del sur de Chile, Georgina, citada en el epígrafe, tuvo que emigrar a Santiago para encontrar trabajo como empleada doméstica. Mientras trabajaba con una familia rica, se enfermó. No podía trabajar bien y la mayor parte del tiempo se sentía débil. Su piel comenzó a deteriorarse y se sentía muy fea. De hecho, según me contaba, estaba desesperada por verse como una persona normal. Preocupada por la situación, la jefa de Georgina (su *patrona*), la llevó a una de las clínicas privadas más caras y prestigiosas de la ciudad. Los doctores le dijeron que tenía problemas de acné y le prescribieron muchas pastillas, “demasiadas” me dijo. Sin embargo, el tratamiento no funcionó en absoluto. Cada vez que se miraba al espejo, se ponía a llorar. Al final, decidió volver a su tierra natal en Alto BíoBío. Allí fue tratada por Flora, una curandera pewenche, una yerbatera local; alguien que era capaz de “ver” cuál era su problema.

En la siguiente discusión intento explorar la distinción entre “el ver” del mundo pewenche y “el ver” biomédico implícito en la historia de Georgina, ya que ambos remiten a aseveraciones ontológicas diferentes –a mundos distintos– sobre la naturaleza última de la enfermedad. De hecho, en la comuna de Alto BíoBío, en el sur de Chile, doctores, sicólogos, administradores de servicios de salud, y curanderos locales, así como personas pewenche enfermas y sanas, afirman con frecuencia que ciertas enfermedades no pueden ser vistas por los doctores, haciendo explícito que tales enfermedades no son susceptibles de ser diagnosticadas mediante “cuestiones científicas”. A través de una exploración etnográfica de las múltiples versiones del ver y el curar en el sur de Chile, voy a considerar el ver o las prácticas visuales como un “instrumento de diferenciación” que es en sí mismo ontológico, en la medida en que “produce” diferentes realidades en las que diferentes versiones del ver se convierten en el “hacer” de lo real. Esta consideración me permitirá realizar un ejercicio comparativo de prácticas visuales radicalmente distintas entre sí. A saber, las prácticas visuales de sanación presentes en las comunidades pewenche, con las prácticas visuales

necesarias para implementar un programa estatal de “salud intercultural”.

Los materiales etnográficos que presentaré en este artículo evocan dos tradiciones académicas diferentes que se han ocupado recientemente de diferencias ontológicas; a saber, el giro ontológico en la antropología (e.g., Henareet *al.* 2007; Viveiros de Castro 1992, 2004, 2011)¹ y los Estudios Sociales de Ciencia y Tecnología, o CTS, en particular lo que concierne al trabajo de la Teoría del actor-red (e.g., Latour 1993; Mol 2002; Verran 2001, entre otros). Ambas tradiciones han interferido significativamente una variedad de “grandes divisiones” (cf. Latour 1993) en la base de cómo se organiza la vida socio-material entre humanos y no-humanos, y han contribuido a desestabilizar nociones naturalizadas de objetividad. Sin embargo, estas tradiciones han asociado la diferencia ontológica a dos conceptos abstractos diferentes o genéricos²: mientras el giro ontológico en la antropología se ha enfocado mayormente en la *alteridad* (dando protagonismo a la diferencia ontológica), las discusiones de la Teoría del Actor-red sobre ontología han enfatizado la *enacción* (dando cabida a la multiplicidad ontológica). Dicho de otro modo, el giro ontológico en antropología nos invita a situar el análisis antropológico en el plano de la diferencia y sus estructuras “de presuposición ontológica” (Viveiros de Castro 2011: 34). Por su parte, a través del uso del concepto de enacción, académicos de la Teoría del Actor-red han expresado su reticencia a aceptar los fenómenos como dados: las entidades no preexisten a las prácticas a partir de las cuales surgen; más bien, estas realidades son consideradas como logros prácticos (cf. Mol 2002; Stengers 2011; Woolgaty Lezaun 2013).

En este artículo, quisiera explorar cómo mi etnografía sobre las enfermedades pewenche y sus tratamientos crean un puente etnográfico entre conceptos antropológicos genéricos tales como *alteridad* (y sus estructuras de presuposición ontológica) y *enacción* (y sus logros prácticos). Consideraré las múltiples alter-nativas del ver y el curar *enactuadas* en algunas de las prácticas de sanación pewenche (como diferencias ontológicas con o minúscula), así como la alteridad substantiva entre estas variadas prácticas y las perspectivas biomédicas de los doctores –para quienes las primeras son invisibles (como diferencia Ontológica con O mayúscula). Cabe mencionar que estas diferencias

ontológicas son efectivamente diferencias y, por lo tanto, fuertemente relacionales. Sin embargo, lo que me interesa demostrar aquí es que este espacio relacional donde las diferencias emergen no se limita a un conflicto trivial, donde simple y meramente las identidades y creencias culturales indígenas se ponen en juego y se articulan de maneras múltiples frente a fuerzas hegemónicas de dominación. Al contrario: lo que parece estar en juego en las zonas cotidianas de contacto entre mundos no son únicamente identidades, sino más bien diferencias ontológicas sobre lo que es la vida, y sobre el tipo de vida que persiste, resiste y es necesario defender (Escobar 2014; Bonelli y Vicherat-Mattar, en prensa). Mi objetivo político con este trabajo es cuestionar el sentido común moderno estatal en el que las diferencias entre mundos son reducidas a simples significados y elementos “culturales”. Dentro de la complejidad de los conflictos entre pueblos, creo al menos necesario hacer explícito el carácter ontológico de estos conflictos, indicando con fuerza así un problema serio de las relaciones humanas sobre el cual no tengo una respuesta unívoca, ni menos –claro está– una solución. En lo que sigue, ofrezco mi propia versión de mi encuentro con un mundo indígena (evidentemente repleto de contradicciones, tensiones internas, divisiones) que ha transformado mi propio modo de pensar y sentir la diferencia.

Mi objetivo académico, por otro lado, es enfatizar el fructífero diálogo que la Teoría del Actor-Red puede establecer con el proyecto antropológico interesado en la alteridad. Con esto, el siguiente informe etnográfico arroja luces y re-conceptualiza tensiones sin resolver entre “presupuestos ontológicos” dualistas y múltiples “logros prácticos” de diferencia ontológica en la literatura del giro ontológico. Este diálogo puede verse, de un lado, como una invitación a los teóricos de la Teoría del Actor-red a lidiar con lo que es inefable, invisible, o que está *fuera de la vista*; una invitación para desnaturalizar la presuposición ontológica que afirma que las realidades son siempre “enactuadas en prácticas”, dejando de esta manera el concepto de enacción como existiendo por fuera de la etnografía. En este sentido, este trabajo intenta mostrar cómo los procesos de enacción de realidades son también “materia etnográfica”. Por otro lado, este diálogo también puede verse como una invitación para los antropólogos de la alteridad a desarrollar una

sensibilidad más sutil sobre las múltiples diferencias internas, ya que es muy fácil hacer generalizaciones sobre la alteridad, y encapsular así las multiplicidades internas a los mundos dentro de vagas referencias a grupo de poblaciones. El reporte etnográfico de diferentes prácticas vivas y distintas versiones de lo que es el “ver” sugiere que los diferentes mundos no son únicamente el resultado de prácticas situadas, sino que son logros prácticos vivos dentro de realidades más amplias en las que las prácticas del ver corresponden a distintos mundos y “cosmopolíticas” (de la Cadena 2010). Además, con la siguiente descripción etnográfica espero mostrar cómo la multiplicidad ontológica de visiones hace que fuerzas de gobierno unívocas no logren ver la alteridad invisible, confirmando así, a pesar de todo, el carácter invencible y por ende ingobernable de otros mundos y texturas ontológicas.

ACERCA DE LAS ENFERMEDADES ESPIRITUALES: SER VISTO, SER COMIDO

Generalmente los pewenche atribuyen la causa de enfermedades espirituales a brujería (*males*), y a encuentros supernaturales con espíritus. Sus problemas son que “*la gente ve visiones*”, o que “*ven solo apariencias*”, y que ellos son las presas de depredación de estas malvadas “*apariencias*” activas. Estas situaciones se caracterizan por la experiencia viva y dolorosa de ver sin percibir claramente: la gente ve una cosa, que bajo condiciones normales debería permanecer invisible o totalmente *indiferente* a ella. En lo que sigue, quisiera mostrar cómo estas apariciones borrosas, o seres de un status ontológico incierto (ver Course 2011), provocan enfermedades espirituales, que a su vez generan diferentes prácticas de sanación basadas en diferentes versiones del ver, y del ver las “*apariencias*”.

En Alto BíoBío, los ataques de brujería aparecen como una preocupación cotidiana de muchas personas, y muchas muertes que desde la lógica occidental serían consideradas como “naturales”, en el sur de Chile aparecen como producto de la agencia de prácticas invisibles realizada por brujos o brujas que es imposible llegar a “visualizar”. Dentro de estas agresiones invisibles están las visitas nocturnas malignas, visitas de seres que atacan a las personas mientras duermen, y

que involucran diferentes actores con diferentes capacidades e incapacidades visuales: mientras que el visitante (la *apariciencia*) es capaz de ver y comer la sangre de su víctima, la víctima que duerme no es capaz de ver a su visitante con claridad³. Quizás es posible decir que esta relación se basa en un profundo entrelazamiento entre ver y comer (Mentore 1993), en el cual estar enfermo entraña un proceso de ser visto y ser comido por agentes no del todo diferenciados. Diferenciar estos visitantes —es decir, hacerlos visibles— es para los pewenche un asunto de vida o muerte. De hecho, si se le preguntara a personas pewenche que sufren de estos “males” cómo se deben tratar las enfermedades espirituales, responderían sin titubear “haciendo a los espíritus malos visibles”. Para los pewenche, los curanderos pueden ser sanadores evangélicos y lo que denomino provisoriamente curanderos “tradicionales”. Sin embargo, ambos tipos de curanderos son referidos comúnmente como los que poseen “*el don de la visión*” (*pelontuncheve*). En las próximas secciones intentaré descifrar cómo funciona en la práctica este *don de la visión* para los curanderos evangélicos y “tradicionales”, y las diferencias ontológicas que conlleva.

TRATANDO ENFERMEDADES ESPIRITUALES: EL CASO DE LAS LAWENTUNCHEVE

Naty, una mujer pewenche de unos cuarenta años, siempre se preguntaba porqué los médicos no podían ver algunas enfermedades. Seguía diversos tratamientos y tomaba muchos remedios, pero no se sentía mejor. Ya se estaba volviendo “completamente loca” cuando decidió acudir a una yerbatera, una *lawentuncheve*. Naty llevó su orina a Flora, quien le dijo que su problema era la brujería. “Los doctores no pueden ver la brujería”, me dijo Naty. “Puedes llegar a enfermarte mucho por eso. ¡La brujería existe! Y Flora era capaz de ver eso”.

La palabra *lawentuncheve* significa literalmente una persona (*che*) que sabe cómo trabajar con plantas medicinales (*lawen*). Los yerbateros son conocidos por la gente común como aquellos que tienen *el don de la visión* (*pelontuncheve*), una capacidad que no es una habilidad, sino un privilegio espiritual y relacional. En chedungun, el verbo *ver* (*pen*), alude a una acción relacional de visión recíproca entre la gente real, que

implica visión directa y mutua. De hecho, como ha sugerido la lingüista mapuche Jaqueline Caniguan (2005), el verbo *ver* (*pen*) en chedungun puede ser traducido como una acción colectiva que denota un *encuentro*. En el caso de estas personas “dotadas” o *pelontuncheve*, su visión o encuentro involucra intensidades espirituales particulares, las cuales a su vez constituyen una realidad ontológica particular: estos curanderos son capaces de “visualizar” el origen de su sufrimiento.

El principal método de diagnóstico es llevado a cabo por los yerbateros mirando la orina de un paciente, y se denomina en chedungun *pelontun willen*⁴. De acuerdo con Jessica, una hija de la yerbatera, *pelontunwillen* significa “ver de verdad lo que realmente está pasando más allá de lo que normalmente ves”. De hecho, es común que en Alto BíoBío se diga que los médicos son incapaces de ver (*pelolay*) “a través” de la orina porque, aunque cuenten con un alto nivel de educación, no poseen el *don*. El don de “ver” de los *lawentuncheve*, sea en estado de sueño o vigilia, no es algo consubstancial a una persona. Más bien, implica estar dotado con el privilegio relacional de entablar relaciones con particulares espíritus “videntes”. Ser capaz de ver la enfermedad es un don que ni con años de estudio se puede obtener. En la presente sección me centraré en esta versión particular del ver como parte de las capacidades chamánicas generales de los “curanderos tradicionales” *lawentuncheve*, las cuales también incluyen la singular capacidad de ver en los sueños (*peuma*), ya que los *lawentuncheve* generalmente pueden ver a una persona en sueños en casos de *enfermedad muy cargada, o muy pasada*, y hasta pueden ver en sueños lugares particulares donde encontrar ciertas hierbas.

Camilo era el hijo mayor de una yerbatera de Alto BíoBío. A lo largo de su vida aprendió mucho sobre hierbas medicinales, y siempre quiso poder “ver” la orina. Claudia, una de sus hermanas, me contó que incluso lo habían castigado debido a esta pretensión prohibida. Un día, el hijo de siete años de Camilo se enfermó. Esa noche, con unas copas demás, Camilo declaró públicamente que poseía la capacidad de “ver” la orina. Aseguró que sabía qué enfermedad tenía su hijo, pero ninguna de sus hermanas le creyó. Un par de horas más tarde, la

condición de su hijo empeoró, y tuvo que ser llevado de urgencia al hospital más cercano de Santa Bárbara. Al día siguiente, la esposa de Camilo decidió llevar una muestra de orina del niño a la mamá de Camilo, la cual advirtió que el niño tenía una enfermedad que los doctores no pudieron ver. Luego, ésta última, en un tono firme le dijo a Camilo que no era posible ver la orina sin el don de la visión. Le advirtió que si no quería ser reprendido, debería dejar de fingir que tenía ese don. Cuando la hermana de Camilo me contó esta historia, agregó enfáticamente:

...se puede aprender sobre hierbas, por ejemplo, qué hierbas son buenas para los dolores abdominales y cosas así, pero no puedes tener el don de saber quién fue realmente el que originó esa enfermedad.

Con estas palabras, Claudia estaba haciendo referencia al imperativo chamánico esencial de los pewenche para que haya sanación: para poder curar, es siempre esencial distinguir el sujeto que causa la enfermedad. Un yerbatero posee una relación con un espíritu chamánico, generalmente llamado *wenupüllü*. Las relaciones con los espíritus de la tierra, y en particular con el espíritu *püllü*, el espíritu de la Tierra, son esenciales para los curanderos pewenche al momento de llevar a cabo sus prácticas de sanación. Si bien toda persona pewenche está en coexistencia con un *püllü* particular, el cual bajo circunstancias normales es una parte de la composición personal, la diferencia entre un pewenche común y las personas dotadas visualmente, es que en los dotados toma la forma de una mayor intensidad relacional, en lugar de la total presencia o ausencia de tal relación. Además, las personas visualmente dotadas tienen *supüllü* en perfecto balance con otros atributos personales (i.e. *kümerakiduam*, “buen pensamiento”, *kümemollvün*, “buena sangre”, *kümedungun*, “buenas palabras”). En el caso de Flora, la intensidad más alta de esta relación se puede activar cuando se enfrenta a una persona enferma. Es el *wenupüllü* quien realmente ve en, o a través, de la orina, no Flora. El *wenupüllü* es co-responsable junto a Flora, quien puede activar su relación con el espíritu para “ver”, o para la diferenciación ontológica de lo que no es más que —como voy a esbozar en la siguiente sección— una borrosa indiferencia predatoria; indiferencia en cuanto no se deja diferenciar como entidad, y predatoria en tanto se come a sus víctimas.

En términos prácticos, el acto de ver la orina es simple. A los pacientes se les solicita recolectar un poco de su primera orina del día en una botella. Es importante no haber comido nada antes de orinar, y la recolección debe ser realizada antes de que salga el sol. La muestra de orina es llevada al yerbatero por un amigo o pariente del paciente, una persona a la que regularmente se le conoce como “el dueño de la persona enferma” (*ngenkutran*). Una vez que el yerbatero ha preguntado a quién pertenece la muestra de orina, el fluido corporal es colocado en otra botella transparente de vidrio. Luego, esta botella de vidrio se pone al sol o contra cualquier fondo blanco (un muro, o cuaderno, por ejemplo). El *lawentunchevela* sostiene por un instante, esperando hasta que el líquido se quede completamente quieto. Es en este preciso momento en que la enfermedad “aparece”; o como me dijo Flora, “se presenta la enfermedad”. Lo que realmente puede ser visto en la orina por los *lawentuncheve*, y lo que la gente común y corriente no puede ver, es una pequeña figura humana o imagen, normalmente descrita como “el cuerpo completo de una persona”. Al ver el cuerpo completo de una persona en la orina, los yerbateros pueden detectar los órganos particulares involucrados (tales como los riñones, la vejiga, la vesícula biliar, entre otros), ya que los órganos afectados aparecen destacados.

Una de las analogías más extendidas sobre la imagen de *pelontunwillen* es la de “rayos X de todo el cuerpo”. Esto pone de manifiesto que ambas tecnologías, a saber, la biomédica y la versión pewenche de los rayos X, tienen como objetivo hacer visible algo que, en principio, no puede ser visto por la gente que no posee este don. Sin embargo, aunque ambos procedimientos permitan que la enfermedad adquiera presencia visual, el rayo X biomédico jamás podrá detectar la indiferencia predatoria maligna captada por los “rayos X” de la yerbatera. De hecho, en muchas conversaciones Flora me dijo que la mayoría de sus pacientes llegaba con “el diablo pegado a ellos”, condición que podía ser vista en la orina. Un día, mientras Flora y yo recogíamos un poco de leña, le pregunté por las imágenes que podía ver al momento de hacer diagnósticos. Me dijo que no sólo brujería podía verse en la orina (*kalkutun*), sino también evidencia de momentos *topantum* (derivado de topar, chocar), en los cuales una persona literalmente ha chocado

de manera repentina con un espíritu, mientras se encuentra afuera en las montañas.

A continuación reporto un extracto de una larga conversación que tuve con Flora sobre este tema:

- C: *¿Es posible ver kalkutun o topantun en la orina?*
- F: *Por supuesto. Aparece. El espíritu malo aparece ahí. Se presenta.*
- C: *¿Y cómo llega a aparecer?*
- F: *Lo puedes ver al lado de la persona (que aparece en la orina)*
- C: *¿Cómo es eso?*
- F: *Así es, pues. Aparece ahí, al lado de la persona.*
- C: *¿Pero nunca dentro de la persona?*
- F: *Nunca, el espíritu malo está al lado de la persona, pegado sobre la persona, chupando su sangre.*

En otro artículo (Bonelli 2014) he mostrado los diversos modos en que las personas y sus relaciones son compuestas a través de la sangre (*mollvün*), haciendo explícito que la capacidad de las personas para establecer relaciones productivas se ve deteriorada cuando les comen su sangre⁵. Lo que Flora hace visible en la orina es una imagen “no borrosa” o bien enfocada de tales interacciones predatorias, que muestra las diferentes agencias o intensidades en acción. Empleo los términos “intensivo” y “extensivo” para articular mejor este proceso de “ver”, siguiendo la conceptualización de diferencias de Deleuze (1994). Diferencias intensivas son aquellas cuyas propiedades no pueden ser divididas como tales sin transformar por completo a su portador. Por el contrario, las diferencias extensivas están sujetas a división, y se refieren a las dimensiones actualizadas de un fenómeno. En la persona que sufre una enfermedad espiritual, las interacciones predatorias son inicialmente intensivas; no pueden ser diferenciadas. El don de la visión de Flora, no obstante, permite el surgimiento de una diferencia extensiva, a partir, por el contrario, de una imagen intensiva. En otras palabras, en el monitoreo de orina, *el don de la visión* traduce estas interacciones predatorias intensivas en imágenes extensivas. La figura humana aparece ante la yerbatera como acotada y ligeramente separada del atacante, la cual siempre está *arriba, al lado y/o*

pegada a la persona. En este sentido, los yerbateros pueden ser considerados como cartógrafos extensivos de los conflictos intensivos del cosmos: ellos hacen un mapa de la relación entre humanos y espíritus. Su cura consiste en interferir la relación con los espíritus malos mediante la prescripción posterior de hierbas medicinales, cuya función –a través de y con el curandero– es ser un instrumento de diferenciación capaz de re-delimitar una frontera entre lo visible y lo invisible, entre las personas y la indiferencia predatoria que ocasiona la dolencia en el orden relacional *pewenche*. Ver, en el caso particular de *pelontumwillen*, constituye un procedimiento que reconfigura el cosmos al disolver la indiferencia predatoria: al ver *diferencialmente*; al ver diferencias donde antes no se veían.

TRATANDO ENFERMEDADES ESPIRITUALES: EL CASO EVANGÉLICO

Cuando se sienten enfermas, muchas personas recurren a tratamientos y a curanderos que no son necesariamente *lawentuncheve*. Las iglesias evangélicas ofrecen una de estas alternativas de curación. Si bien los ritos evangélicos, al compararlos con los de los curanderos tradicionales, podrían ser (erróneamente) considerados *menos pewenche*, no sólo por las teorías antropológicas de aculturación y cambio cultural, sino también por las ideas abstractas de cultura inherentes a los procedimientos de los funcionarios estatales de salud (a quienes me referiré en la sección siguiente), lo cierto es que éstos constituyen las prácticas de curación más difundidas en Alto BíoBío. En términos generales, y siguiendo a Wright y Vilaça, considero la iglesia evangélica en relación de continuidad con las cosmologías *pewenche*, y sus modelos de transformación como su fundamento analítico, puesto que “la cristiandad ha sido siempre redefinida por los grupos sociales en contacto con ella” (2009: 3)⁶.

Salvo los entierros, los únicos eventos celebrados y asistidos regularmente de manera colectiva en la vida cotidiana de la comunidad de Pitril son las reuniones evangélicas semanales. La mayoría de las personas que asisten a tales eventos evangélicos se sienten mucho mejor después de haber participado en el acto de culto semanal. En el caso de mi anfitrión Pedro, “ese”, un espíritu malo no precisamente visible que se alimentaba

periódicamente de su sangre –razón por la cual siempre se sentía cansado y débil– era su principal motivación para asistir. La gente iba de vuelta a sus hogares confirmando explícitamente los positivos e instantáneos efectos terapéuticos que les proporcionaban estas prácticas evangélicas. La noche antes de que Pedro asistiera a la *vigilia*, su hija me contó que lo que era realmente importante para su padre no era el mensaje evangélico, sino la presencia y participación de la gente *con el don de la visión*.

El acto de adoración nocturna comenzó alrededor de las seis de la tarde, y se prolongó hasta después del amanecer. La iglesia era espaciosa y se encontraba amoblada con sillas de madera para acomodar a los “enfermos” conforme iban llegando. Mientras aplaudían y llevaban el ritmo de la música, la mayoría de los presentes cantaba canciones muy largas que se reproducían continuamente. Entre canción y canción, el pastor vociferaba unas palabras y hablaba sobre todos los beneficios que la manifestación de Jesús puede tener en la vida de los enfermos. Un par de horas más tarde, la iglesia estaba a tope con cuarenta participantes. En cierto momento, unos pastores se levantaron desde el público y se dirigieron hacia el centro de la iglesia, donde se desplegaba una alfombra roja bastante desgastada. Este era el lugar en donde los pastores tomaban a los enfermos para sanarlos. A mi lado, Pedro esperaba ser escogido entre quienes formarían parte de la práctica llamada “*el unguimiento*”. Varios pastores, cada uno encargado de sanar a una persona enferma, realizaron al mismo tiempo la ceremonia. Los pastores se estremecían y gritaban cuando ponían sus manos sobre la cabeza y espalda de los enfermos, al tiempo que éstos se arrodillaban sobre la alfombra roja. Finalmente, después de haber sido elegido por uno de los pastores, Pedro se acercó a la alfombra, se sacó el sombrero y se arrodilló. El pastor puso sus manos sobre la cabeza de Pedro, y derramó unas pocas gotas de un líquido que sacó de su bolsillo sobre la frente de Pedro. Después de que habían pasado unos minutos, Pedro volvió a sentarse a mi lado y me dijo: “Estoy listo. Podemos irnos cuando quieras”. Después de esa noche, Pedro se sintió bien durante tres o cuatro días. Pudo dormir tranquilamente y nunca mencionó nada sobre visitas de espíritus malos depredadores. Sin embargo, inesperadamente, la presencia de los visitantes volvió a ser un problema algunos días después.

Pasadas unas semanas, durante las cuales asistí al culto de los domingos, empecé a identificar una conexión entre el bienestar de Pedro y el *momento visual* del *ungimiento*. A pesar de que era intuitivamente consciente de que la práctica del unguimiento tenía algo que ver con el *don de la visión*, la conexión sólo llegó a ser del todo evidente cuando conocí a Ramón, un pastor de la comunidad de Cauñikú. Ramón me dijo que realmente podía ver el sufrimiento de la gente en la iglesia: una mujer en la banda tenía los ojos secos, y otra persona tenía “un fuerte dolor de espalda”. Hacia el fin del culto esa noche, Ramón me invitó al centro de la iglesia: “vi que estás sufriendo de dolor de espalda. Ven conmigo”. De pronto, me encontré de rodillas, con los ojos cerrados, escuchando un ruidoso clamor de gritos, oraciones y lágrimas. Minutos después de posar sus manos sobre mí y poner la Biblia sobre mi cabeza, Ramón comenzó a temblar. Sólo después de que él retrocedió cierta distancia y me dejó solo, volví al asiento donde Pedro me esperaba. Éste último me preguntó inmediatamente: “¿estás listo? Vámonos a casa”. En ese momento me quedó absolutamente claro que el don de la visión y el acto de unguimiento estaban fuertemente conectados, y eran elementos cruciales a ser considerados para entender que el enfermo está efectivamente protegido (desde la perspectiva del curandero), y sanado (desde la perspectiva de la persona enferma). En otras palabras, comprendí que solamente podríamos volver a casa una vez que habíamos conseguido lo que buscábamos: un alivio instantáneo activado por el don de la visión. No obstante, ¿cuál fue el rol de Ramón en el logro de dicho alivio?

Un día, me encontré de casualidad con Ramón en un bus. Hablando sobre el unguimiento, me explicó que en realidad él no había hecho nada porque no era más que “un instrumento de sanación”. No hizo una sanación real, sino que otro lo hizo a través de él. Cuando le pregunté si las relaciones que establecía con el fin de ver/sanar, implicaban algún tipo de riesgo para él mismo, me dijo enfáticamente y hasta molesto, que él no era un chamán tradicional (*machi*), “porque las *machi* trabajan *con* el enemigo. Para deshacer la brujería, ¡las *machi* tienen que saber cómo hacer esas cosas! Ellas pueden ser brujas, ¡ellas son brujas!, yo, por el contrario, ¡luchó *contra* el enemigo!” Muchas veces escuché que los pastores pueden mantener una distancia entre sí mismos y

el enemigo al combatirlo, porque las relaciones espirituales entre ellos son moralmente claras y distintas; según los pastores evangélicos, la moralidad inequívoca de sus relaciones espirituales les confiere plena autoridad a sus prácticas evangélicas⁷. A través del don de la visión ellos ven al enemigo y pueden separar a la persona enferma del mal. Siguiendo este argumento, ¿de qué manera estos actos de sanación están vinculados con el privilegiado don de la visión tan intrínsecamente atribuido a los pastores?

La capacidad misma de ver, inherente al don de la visión poseído por los pastores, se debe a la proximidad espiritual que los pastores establecen con, en palabras de Ramón, “los que trabajan con nosotros, los que pueden ver”. Más específicamente, el privilegio relacional de los pastores evangélicos es su habilidad para trabajar con el Espíritu Santo, traducido al chedungun como *kúme püllü*⁸. Al igual que los curanderos “tradicionales”, esta versión evangélica del ver también abarca el profundo entrelazamiento pewenche entre ver y comer. Por medio del don de la visión, los pastores facultan a los enfermos para realmente salir del estatus de comida atribuido a ellos por su Enemigo.

Curar requiere la habilidad de mirar fijamente al visitante del mal y otorgarle el estatus mismo de *Enemigo*. Dicho de otro modo, en primer lugar, el Enemigo debe ser puesto a la vista como *Enemigo*, a fin de posteriormente ser sacado de la vista mediante procedimientos específicos que implican determinadas capacidades/intensidades visuales y actores. La mirada fija evangélica es una acción transformativa que funciona de este modo para sacar efímeramente al enfermo de la posición de comida-víctima. Ver al enemigo no se logra de manera definitiva, sino que ese ver es más bien una posición para habitar y construir transitoriamente, durante momentos relacionales específicos. A través de “miradas para el desprendimiento”, el enfermo puede ser separado de los malos espíritus depredadores, de otro modo “pegados” o “unidos” a la sangre. Más concretamente, el “don de la visión” evangélico cambia instantáneamente la distancia proximal que los espíritus malos establecen entre ellos mismos y sus víctimas, la cual no sólo da como resultado, sino que *constituye* la desaparición del visitante maligno. Gracias a las personas dotadas – gracias a las acciones de los pastores en este caso –, el Enemigo desaparece, pues las “miradas para el

desprendimiento” rehacen órdenes visuales de una (nueva) diferencia no-predatoria.

ONTOLOGÍAS DENTRO DE LA ONTOLOGÍA

Las dos prácticas de sanación descritas recientemente revelan un tipo particular de multiplicidad interna pewenche, de *diferencias ontológicas con “o” minúscula*, por así decirlo, que aún al ser diferentes, pueden ser vistas como constitutivas de un mundo. Por un lado, los yerbateros, en cuanto cartógrafos cósmicos con la capacidad de ver en la orina, enactúan una versión particular del ver que redefine la frontera entre lo visible y lo invisible, y en consecuencia, disuelven la indiferencia predatoria en una diferencia(s) más productiva. Por otro lado, una versión particular del ver, esto es, el ensamblaje de una mirada intensiva que separa, hace posible la recomposición del balance cosmológico ocasionado por la sanación en las prácticas evangélicas. Adicionalmente, las múltiples formas en que este don es enactuado entrañan igualmente contrastes ontológicos. De hecho, los yerbateros y evangélicos pewenche realizan tales contrastes cuando comparan estas prácticas entre sí. Examinemos, por ejemplo, cómo realiza esta comparación la yerbatera Flora.

Hay demasiados pewenche que están participando en prácticas que no son pewenche... leen el evangelio y asisten a la iglesia evangélica... ¡pero el evangelio es para los winka (personas no-pewenche)! ¡Eso no está bien! ¡Mi papá y mis abuelos sabían muchas cosas y no tenían Biblia! ¡Ellos no sabían leer! Uno de mis sobrinos está estudiando la Biblia. Yo no creo en lo que está estudiando, ¡porque ese libro está al revés!...La gente de ahora está echando a perder lo que hemos aprendido de los antiguos, ellos borran lo que sabíamos, nosotros aprendimos sin Biblias y no había nada escrito; yo no sé leer, pero Dios me enseña, mis ancestros, mis abuelos me enseñaron la sabiduría, su rakidum (o forma de pensar). Por eso es que yo no presto atención a la gente evangélica.

Para Flora, los evangélicos no tienen acceso a las mismas enseñanzas, y de hecho ellos están “borrando” su conocimiento. Por el contrario, los modos en que los evangélicos ven las relaciones

espirituales pewenche no-evangélicas también denotan diferencias ontológicas internas. Una vez, conversando con Ramón acerca de relaciones espirituales de los pewenche no-evangélicos, me dijo:

Yo me preguntaba: ¿hay dioses en la montaña? ¿Puede existir Dios en esa montaña? No hay un dios ahí, ¡pero ellos (los pewenche no-evangélicos) sacan a Dios de esa montaña! La luna es dios, el sol es dios, el dueño del Pewen es Dios... pero cuando el Señor llegó, y habló a través del Espíritu Santo, él dijo, Yo hice el mundo y las corrientes de agua, la Biblia, la tierra y el cielo. Las cosas más grandes fueron hechas por él... pero fue el Diablo el que hizo los espíritus malos, el jaguar (chapeñi) asesino que se come el ganado, el lobo que se come los pollos... ¡todas esas cosas malas fueron hechas por el Enemigo! Dios dijo “Yo no estoy ahí”...pero algunas personas pewenche están confundidas, ellos oran a la luna, al pewen, dicen que ahí hay un dios, en ese cerro, pero la Biblia no dice que sea así

En esta declaración, Ramón concibe las diferencias entre las relaciones evangélicas y las relaciones espirituales pewenche más tradicionales, teniendo en cuenta que, como he propuesto anteriormente, estas diferencias no representan una discontinuidad coherente y total entre evangélicos y no evangélicos. Mi punto aquí es que hay múltiples posturas de diferencia ontológica dentro de un mundo o lo que denomino una Ontología con O mayúscula, tal como se hace evidente no sólo cuando consideramos las comparaciones de Ramón y Flora con otras prácticas de sanación y conocimientos, sino también cuando consideramos cómo la gente común hace una distinción entre el estatus ontológico de las prácticas evangélicas y las prácticas chamánicas tradicionales. Estas últimas son, por definición, oscuras y peligrosas debido a sus ambigüedades morales inherentes. Por lo tanto, se debe evitar hablar de chamanes en voz alta, ya que el poder del lenguaje, que va más allá de la intencionalidad humana (ver Course 2012), puede traer esas presencias a existencia. En cambio, las prácticas evangélicas no conllevan este riesgo en absoluto. La gente puede nombrar pastores y hablar sobre sus actuaciones sin titubear: hablar sobre ellos no cambia sus cualidades “allá afuera”.

Sin embargo, las dos prácticas de sanación descritas anteriormente pueden ser consideradas como la expresión de una terapéutica pewenche que surge como una respuesta frente a enfermedades espirituales sufridas en las comunidades en modo transversal, más allá de la identificación con lo evangélico o lo pewenche. Quisiera sugerir que ambas prácticas de sanación pueden concebirse como la expresión de “estructuras de presuposición ontológica” (Viveiros de Castro 2011: 34) pewenche más amplias, es decir, como la expresión de una alteridad ontológica pewenche con O mayúscula. Con respecto a las enfermedades espirituales, esta Ontología queda definida por su propia cosmopolítica, es decir, por la indiferencia predatoria como la causa de la enfermedad, el entrelazamiento profundo entre el ver y el comer, y las capacidades particulares del don de la visión como un “instrumento de diferenciación” sanador⁹. En ambos casos de prácticas de sanación, el ver brinda efectivamente la separación final del depredador indiferente a su presa que sufre, aunque de distintas maneras. En ambos casos, el ver es enactuado como una mirada intensiva –se trata de una enacción intensiva –, y los espíritus *püllü* tienen un rol crucial en la concesión de tales intensidades visuales sanadoras.

Si bien estas múltiples posturas de diferencia ontológica claramente juegan un papel dentro de la Ontología pewenche, se vuelven igualmente importantes en el encuentro entre las realidades pewenche y las categorizaciones de salud y enfermedad de las políticas de salud intercultural chilenas, puesto que éstas intentan dar cuenta de enfoques “tradicionales” de sanación. Hasta ahora he descrito las prácticas cotidianas del “don de la visión”, para poder contrastarlas con las prácticas de diferenciación visuales propuesta por el Estado, cuestión que comenzaré a hacer a continuación.

TRATANDO ENFERMEDADES ESPIRITUALES: EL PROGRAMA INTERCULTURAL DE SALUD

En esta sección, analizo los modos en que los funcionarios de salud pública responden a las enfermedades espirituales no detectables o tratables por los técnicos médicos. En particular, discuto una de las actividades políticas realizada por los funcionarios de salud pública de Alto BíoBío en los últimos años: el

acto de “visualizar” –como lo llaman los funcionarios estatales – la existencia de curanderos tradicionales dentro de las comunidades indígenas. Fuertemente influenciados por las políticas mundiales y nacionales más generales relacionadas con los pueblos indígenas, estos funcionarios han creado un programa de salud intercultural cuyo objetivo es crear colaboración entre entidades de salud pública y lo que ellos llaman curanderos tradicionales¹⁰. Este programa surge en un contexto de intervención medioambiental violento realizado en Alto BíoBío durante las últimas décadas. Alto BíoBío se ubica en la región donde se encuentra río más grande de Chile, el río BíoBío, el cual ha sido un lugar muy atractivo para las industrias de energía, que comenzaron a realizar estudios sobre su productividad hace más de 60 años. Durante los últimos veinte años, la empresa multinacional Endesa, privatizada durante la dictadura militar y hoy perteneciente a una corporación Española-Italiana, ha construido dos represas hidroeléctricas, ambas aprobadas por el gobierno chileno. Pangué fue la primera represa construida en el área; planificada durante la dictadura, fue finalizada el año 1994 gracias a préstamos del Banco Mundial y otras agencias de cooperación europeas. En 1993 no existía aún ningún tipo de protección legal de los derechos de tierra indígenas, y Pangué fue construida sin consultar a las comunidades Pewenche, y sin considerar el impacto socio-ambiental que ocasionaría (véase Aylwin 2002). Durante los primeros años del siglo veintiuno fue construida otra represa más grande, Ralco. Esta construcción fue mucho más controversial que Pangué, ya que implicó la violación de la nueva ley indígena, y no consideró una decena de estudios ambientales que prevenían impactos negativos en la ecología social y ambiental del valle (op. cit). Además, Ralco fue aprobada por la Comisión Nacional del Medio Ambiente, CONAMA, que no consideró la opinión de más de veinte agencias públicas que habían analizado el proyecto (Moraga 2001). La construcción de Ralco implicó además el desplazamiento y reubicación de más de 100 familias Pewenche, las que hoy en día viven en periferias semiurbanas a unos 100 kilómetros de distancia de sus comunidades de origen, en condiciones de marginalidad y vulnerabilidad social. Adicionalmente, Ralco fue construida sobre cementerios ancestrales y lugares sagrados, lo que implicó otro tipo de problemas cosmo-políticos para los habitantes del lugar, humanos y no humanos. Estas intervenciones

socioambientales puede ser también analizadas desde una consideración de la “visión” como crucial en la configuración de ontologías, asunto que desarrollaré en lo que viene a través de la consideración del programa de salud intercultural. En efecto, la persona a cargo de este programa me dijo una vez:

Nuestra principal tarea es hacer visibles a los curanderos tradicionales, de manera que ellos puedan negociar con el Estado, porque hay una intervención, pero nuestra intervención se trata de tener más cultura. Si hay más cultura, hay más salud. Fortalecer sistemas culturales siempre produce efectos positivos en el estilo de vida de las personas. Es por eso que necesitas basar tu trabajo en el Centro para la Medicina Pewenche, dentro de sus territorios, y sobre lo que hace que su medicina sea pewenche.

En términos prácticos, los funcionarios de salud pública diseñaron estrategias para hacer visible la “cultura” indígena y su medicina. En el vocabulario de Carneiro da Cunha (2009), lo que hicieron visible los funcionarios de salud pública fue una versión particular de “cultura”, entre comillas, entendida como un “meta-discurso reflexivo sobre cultura” concebido como “un recurso o un arma para suplantar identidades delante de estados nacionales o de la comunidad internacional” (2009: 372). Detrás de la descripción oficial del programa de salud intercultural y su tarea de “hacer visibles a los curanderos tradicionales” se encontraban suposiciones particulares relativas no sólo a la “cultura” (entendida como una diferencia pre-existente extensiva y divisible), sino también al “ver” en sí, dada la tarea de “visualizar” a los curanderos tradicionales. Mi propuesta es que para los funcionarios de salud pública el concepto de “visualizar” hace referencia a modos en los cuales sus intervenciones hicieron visible una nueva versión de curación “tradicional”.

Dentro de este escenario, los funcionarios de salud pública hicieron visible –enactuaron- dos tipos diferentes de curanderos indígenas, a saber, yerbateros o *lawentucheve* (como se mencionó anteriormente), y los chamanes, conocidos propiamente como *machi*. Esto podría sugerir inmediatamente un problema, ya que en Alto BíoBío ya no existen chamanes (*machi*). Mi anfitrión Pedro, al igual que muchas otras personas, solía decir que “no hay *machi*, porque todos los

espíritus de *machi* se han ido”. En Pitril, la comunidad en donde yo vivía, la última chamán había muerto hace más de treinta años. Sin embargo, a pesar de que no existen chamanes, estrictamente hablando las funciones chamánicas siguen vivas, tanto en prácticas de sanación evangélicas como yerbateras¹¹. Entre estas alternativas de sanación, la política de salud intercultural consideraba a los yerbateros el blanco principal de su visualización.

En un comienzo, esta visualización fue problemática para los funcionarios de salud pública, ya que como me contó la persona a cargo del programa intercultural:

Cuando llegamos, la gente pewenche no nos podía decir quién era o no era yerbatera. Los agentes locales no son visibles, sus acciones permanecían de algún modo ocultas en el territorio.

Al final, fueron capaces de “visualizar” a unas pocas yerbateras, y posteriormente las acciones de la salud pública intercultural consistieron principalmente en colocar signos y carteles con las palabras “Centro de Medicina Pewenche” por fuera de las casas de ellas. Después del primer año, los funcionarios de salud pública consideraron muy exitosos sus esfuerzos “porque los *lawentuncheves* se hicieron más visibles dentro de sus comunidades”. Así, las *lawentuncheve* eran visualmente (re) enactuadas por las acciones de la salud pública en estos particulares términos “visuales”, donde la visibilidad de la medicina pewenche se basaba en interpretaciones unívocas de “cultura”, espacio y cuerpo.

Luego, apenas entendieron que en Alto BíoBío no había ni un solo chamán, los funcionarios de salud pública trataron de visualizar chamanes mapuche buscándolos en distintas comunidades indígenas lejanas a este sector, tanto geográfica como culturalmente. En esta empresa, ignoraron un aspecto fundamental de la sanación indígena: en las comunidades indígenas, los chamanes generalmente son vistos como gente radicalmente distinta, temidos por su alteridad radical y por sus capacidades de sanación y destrucción; pueden ser tanto sanadores como brujos (ver Bacigalupo 2001 y 2007)¹². En una ocasión, cuando le comenté a mi anfitrión Pedro sobre mi amistad con la yerbatera Flora, éste me pidió enfáticamente que no le dijera a ella ni una

palabra sobre su enfermedad, porque ella —me susurró—, “tenía el don de la visión y podía ver”. En este caso, es evidente que a Flora, su capacidad de ver no le concedió una existencia como una curandera unívocamente benevolente, sino que sugería un peligro inminente. De este modo, decidir en Alto BíoBío quién es el chamán más adecuado para una enfermedad particular es un asunto muy peligroso; los chamanes, en particular, y la “gente con el don de la visión” en general, podrían ser también el origen, y la causa misma, de las enfermedades de las personas. Tal riesgo era inexistente para los funcionarios de salud pública en sus primeros intentos por “visualizar” la sanación indígena. Esta situación, en conjunto con su enfoque cultural unívoco, se hace evidente al examinar los procedimientos y protocolos de derivación del programa de salud pública.

EL PROTOCOLO

Doctores, sicólogos, facilitadores culturales¹³ y personal administrativo, entre otros, apuntaban unánimemente a la existencia de protocolos de derivación como el elemento clave en el trato con pacientes pewenche cuyas enfermedades no podían ser tratadas por médicos; pacientes que eran, por lo tanto, los objetivos específicos del programa intercultural. Cuando la evaluación médica (incluyendo exámenes neurológicos) no era capaz de determinar la causa de los problemas del paciente, y la persona seguía indispuesta, se estimaba necesaria la intervención de curanderos tradicionales y la enfermedad pasaba a ser considerada una enfermedad cultural pewenche.

Antes de llegar a esta consideración, se hallaban dispuestas una serie de rutas o caminos que se esperaba tomase un paciente (bajo la supervisión de funcionarios de salud pública) antes de tener que recurrir a un chamán (*machi*). En primer lugar, una persona de la comunidad pewenche debía dirigirse a la Posta local, donde un funcionario estatal establece el primer contacto. Luego, si la causa de los síntomas no resulta tan clara para este funcionario, el paciente recibe un chequeo por parte de un *lawentuncheve* que colabora en la Posta. En este punto, el *lawentuncheve* habla con el paciente y decide si acaso es necesaria la intervención de un chamán. Si es así, el equipo de “salud intercultural” del Consultorio de Ralco

recurre al consejo “cultural” y la colaboración de los pewenche dentro de la institución para tomar la decisión final. Si se decide a favor de tal intervención, el consultorio agenda una visita y proporciona un furgón para llevar al paciente donde un chamán particular que vive en la zona de Temuco (por lo menos, a unos 400 kms). En palabras del jefe del programa intercultural de Alto BíoBío:

El primer paso a seguir si una persona necesita ser vista por un chamán implica el trabajo del lawentuncheve. Si eres pewenche y respetas tu territorio y amas tu cultura, debes respetar el rol del lawentuncheve.

De este modo, tenemos una clara secuencia de los pasos que una persona necesitada debe seguir para ser transportada a la residencia de un chamán por el conductor de la clínica. Estos protocolos de derivación pueden considerarse como la creación de una estructura burocrática autoritaria (ver Sharma y Gupta 2006), que es repetidamente enactuada mediante prácticas performativas visuales. Esta estructura burocrática autoritaria crea la ilusión de un *afuera* plenamente coherente.

Quisiera sugerir que este protocolo fue montado mediante un conjunto de prácticas visuales específicas que, en última instancia, conducen al surgimiento de una representación coherente y extensiva de una realidad particular, en la cual las perspectivas parciales de una única realidad podrían ser mutuamente conmensurables (ver Blaser 2009). Al mismo tiempo, este protocolo borra muchos otros aspectos/prácticas relevantes de la salud y procesos de sanación pewenche. Tal como lo sentencia el pensador mapuche Andrés Cuyul (2012), por ejemplo, dentro de estos protocolos todo tipo de desigualdades relativas al tema de las tierras entre el Estado chileno y el pueblo pewenche quedan ideológicamente invisibles y ocultas: las represas, las familias desplazadas, por mencionar solo un par de intervenciones, quedan en la invisibilidad. Por otra parte, estas prácticas de visualización no consideran en absoluto la cosmopolítica Pewenche, ni las dinámicas de depredación como prácticas relevantes. En definitiva, los funcionarios de salud pública denominan reductivamente a los chamanes “curanderos”, como parte del marco clínico de estilo occidental, sin importar que, para los pewenche, podrían ser perfectamente el origen del problema.

Resumiendo, lo que quiero sugerir es que estos protocolos nos dicen mucho más acerca de determinadas estructuras de presupuestos ontológicos de los funcionarios de salud pública (y más aún, de los funcionarios modernos que planificaron las represas Ralco y Pangue), que acerca de prácticas de sanación pewenche. Como ejemplificación visual de “instrumentos de diferenciación” de salud pública, los protocolos de derivación presuponen la existencia de un cuerpo (continuidad física), y muchas culturas (discontinuidades metafísicas). Esta configuración, siguiendo a Viveiros de Castro (2004), es la premisa principal de la cosmología occidental: una naturaleza humana, muchas culturas. En mi etnografía, este binario más amplio entre cosmología occidental e indígena, se presenta como una importante dicotomía establecida no sólo por los funcionarios de salud pública, sino también por la gente indígena pewenche. Lo que quiero destacar es cómo las prácticas de salud pública, frente a la imposibilidad de manejar la indiferencia predatoria de manera directa, pone en práctica un “instrumento de diferenciación” visual fundado en presupuestos ontológicos particulares. Su versión del ver, de hecho, enactúa una realidad donde las entidades pre-existen de determinadas maneras, y donde la “cultura” está concebida como un recurso para crear identidades unívocas y fijas; se trata de una enacción extensiva. Como señalé, los pacientes son remitidos a curanderos tradicionales por doctores cuando los tratamientos médicos no funcionan, o los resultados de las pruebas médicas no revelan ningún problema médico. En tales casos, los funcionarios de salud pública sostienen que esta “falla” ostensible se debe a razones “culturales”.

Y es que para los funcionarios de salud pública, toda la cuestión relativa a las enfermedades espirituales pewenche se reduce a un problema epistemológico, donde “cultura” hace las veces de “creencia” o “superstición” mantenida por la gente pewenche. No hay un sentido de disyunción ontológica. Hoy en día sus acciones se restringen a facilitar un transporte mensual (una camioneta) para visitar un chamán en el sur de Chile. Este transporte representa la oferta de una alternativa terapéutica muy práctica para personas que no pueden costear los gastos de viajes largos. De este modo, mientras algunos pewenche no confían en los chamanes que trabajan con el sistema de salud pública, otros

hacen uso de estos servicios porque son gratuitos. Aunque este transporte puede ser visto como un simple ajuste, práctico y unilateral, realizado por los funcionarios de salud, no puede considerarse el resultado de una negociación ontológica entre las partes involucradas. Y como hay mucho más de lo que parece en la sanación pewenche de lo que el ojo multicultural de las políticas de salud pública puede ver, este ajuste no da cabida a lo que Mauro Almeida (2013) ha llamado recientemente “*encuentro pragmático*”, es decir, el ajuste de dos aspectos de diferentes realidades ontológicas y que, a pesar de ello, no pueden verse completamente.

CONCLUSIONES

En el presente artículo he descrito múltiples mundos a través de la exploración de distintas versiones del ver y el curar enactadas por personas pewenche y profesionales de la salud estatal del sur de Chile. He sugerido que dichas prácticas de ver y curar pueden ser entendidas como un instrumento de diferenciación ontológica en el que distintas realidades son enactadas a través de procesos de enacción diferentes. He considerado las enfermedades espirituales, el don pewenche de la visión, la falla en la vista biomédica, así como también los procedimientos de los funcionarios de salud pública, como materiales etnográficos que denotan posturas dualistas substanciales de diferencia ontológica: lo que está en cuestión es el choque de mundos distintos. He mostrado cómo, cuando se trata de asuntos de enfermedad espiritual, los pewenche en el sur de Chile, no dudan en establecer un dualismo substantivo que divide a los pewenche de la gente no-pewenche. Es más, todas las personas con las que interactué en Alto BíoBío afirmaban que hay dos versiones de la realidad expresadas mediante posturas dualistas: la realidad de las enfermedades pewenche, espíritus y visión chamánica; y la realidad de los biomédicos y su limitada vista parcial. Para poder realizar este análisis, he referido al inicio del artículo las contribuciones del giro ontológico en antropología y los énfasis en la “alteridad”. Con todo, he mostrado cómo este enfoque en la alteridad no oscurece necesariamente las múltiples versiones del ver dentro de la ontología pewenche, versiones que evocan, de algún modo, el énfasis en la enacción de realidades como “logros prácticos”, una de las

enseñanzas fundamentales de la teoría del actor-red. Si bien, tanto pastores evangélicos como yerbateros son capaces de sanar a través del “don de la visión”, los modos en que estos actores ven o no ven a sus enemigos espirituales son diferentes. He propuesto, sin embargo, que estas multiplicidades internas responden a una ontología con *O* mayúscula, haciendo explícito que tanto evangélicos como yerbateros pueden activar su visión chamánica debido a las relaciones espirituales que ellos entablan con los espíritus *püllü*.

Posteriormente, describí la forma en que las políticas de salud intercultural son llevadas a cabo a través de prácticas vivas particulares que difieren considerablemente de las concepciones cosmopolíticas pewenche sobre el cuerpo, el ver y el curar, intentando mostrar cómo, para los funcionarios de salud pública, “ver” no guarda relación alguna con agencias no humanas, y se presenta como una capacidad naturalizada y a-relacional para abordar diferencias culturales que se dan por sentadas. En este caso, sugerí que las diferencias, en lugar de ser ontológicas, son diferencias ‘culturales’ descubiertas extensivamente, puesto que son vistas como sujetos de división realizadas *a priori*. Junto con lo anterior, he discutido la forma en que los funcionarios de salud pública enactaban una dimensión espacial que difiere considerablemente de las concepciones pewenche de espacio y cuerpo, puesto que entraña el logro de una visualización extensiva de una diferencia “cultural” dada. En otras palabras, el modo en que los funcionarios de salud pública “visualizan” o llevan a cabo su “ver”, difiere considerablemente del modo en que los “curanderos” locales llevan a cabo su “don de la visión” para abordar la indiferencia predatoria. Es decir, la alteridad se manifiesta en la cualidad de los procesos de enacción de mundos, procesos que podrían considerarse como enacciones intensivas, en el caso de la Ontología Pewenche, y enacciones extensivas, en el caso del programa de salud intercultural. En consecuencia, lo que también he querido cuestionar en este artículo es la forma en que los funcionarios de salud pública responden a sus propios presupuestos ontológicos; su “ver” surge como una práctica que no tiene relación alguna con la cosmopolítica Pewenche y el “comer” espiritual de determinados espíritus malos; es más, para ellos, ver y comer son concebidos como prácticas totalmente separadas.

La resistencia de estas relaciones cosmológicas pewenche en un mundo habitado por seres visibles e invisibles revela los límites de las políticas de salud multicultural actuales, y ofrece una invitación seria y urgente a los funcionarios de salud pública, no sólo a participar genuinamente, interesarse, querer conocer, respetar, y dar cabida a la realidad “invisible” de los otros, sino más ampliamente, a desarrollar una sensibilidad distinta respecto de las múltiples diferencias ontológicas. Ahora bien, esta sensibilidad, no debe considerarse como una mera alianza estratégica para desarrollar destrezas etnográficas entre los funcionarios de salud pública, de manera que éstos puedan saborear la tentadora y arriesgada ilusión de que las ontologías de otros pueden ser, en definitiva, vistas o entendidas a cabalidad. En lugar de protocolos, lo que se necesita dentro de las áreas de acción de los funcionarios de salud pública, dicho a modo de sugerencia, es crear una profunda reflexión sobre sus *propios* presupuestos ontológicos particulares acerca del espacio, la sanación y el cuerpo; una reflexión que dé real cabida a mundos alter-nativos, aun cuando ellos no sean susceptibles a ser vistos.

Agradecimientos: Dos fuentes de financiamiento hicieron posible la escritura de este artículo: el Proyecto European Research Council ERC (AdG09 No. 249397), “The eating body in Western practice and theory”, dirigido por la profesora Annemarie Mol; y la colaboración del Centro de estudios interculturales e indígenas (CIIS, Conicyt/Fondap/15110006). Me gustaría dedicar este artículo a todas las personas de Alto BíoBío que tuvieron paciencia y sentido del humor para compartir sus mundos con el mío, y transformarlo con respeto y sin quererlo.

NOTAS

- ¹ Versiones del giro ontológico a partir de las realidades latinoamericanas y sus conflictos socioambientales están siendo desarrolladas en extenso por Marisol de la Cadena (2010), Mario Blaser (2009) y Arturo Escobar (2014). Para una panorámica de estos desarrollos, ver Escobar (2014).
- ² Para el uso de conceptos abstractos o genéricos en antropología, ver Strathern (2014).
- ³ Para una descripción de las prácticas de comer sangre, ver Bonelli (2014). Para una profundización sobre la visión pewenche y la brujería, ver Bonelli (2012).
- ⁴ Para otras prácticas de diagnóstico, y una breve reseña histórica de ellas, ver Bacigalupo (2001).

- ⁵ La sangre mencionada acá es inconmensurable a la sangre dentro de las lógicas biomédicas, ver Bonelli (2014).
- ⁶ Para un análisis más profundo de las continuidades entre la cosmología pewenche y el Pentecostalismo, ver Foerster (1993).
- ⁷ Esta diferencia relacional entre chamanes y pastores evangélicos podría ser concebida como una instancia de discursos de discontinuidad y conversión (ver Engelke 2004), basados en la noción central de discontinuidad que fundamenta la teología cristiana (Robbins 2007). Con todo, mi etnografía revela que esas prácticas de sanación visual sólo son posibles a través del compromiso relacional con los espíritus *püllü*, el cual es la razón por la que esta discontinuidad, como mostraré, siempre es parcial para los pewenche.
- ⁸ Para una revisión general de la cristiandad pentecostalarismática como una de las grandes historias exitosas de globalización cultural, ver Robbins (2004). La relevancia de espíritu *püllü*, no obstante, pone en cuestión tanto el presunto éxito del pentecostalismo, así como el supuesto puente entre la teología protestante de la trascendencia y las narraciones seculares de la modernidad (ver Keane 2007).
- ⁹ Si consideramos que los curanderos son privilegiados porque efectivamente pueden establecer relaciones con los espíritus, esta misma capacidad y fuerza debe estar relacionada, como Bacigalupo (2004) ha mostrado, con su pertenencia a diferentes y múltiples intensidades de parentesco.
- ¹⁰ Para un análisis crítico de este programa como un proceso de “etnogubernamentalidad”, ver Boccara (2007), Boccara et al. (2008), y Cetti (2009).
- ¹¹ El desarrollo de un análisis de las prácticas de las *machi* escapa a los objetivos de este trabajo, y ha sido tratado en profundidad en el trabajo de Bacigalupo (2001, 2007).
- ¹² Para otras etnografías relativas al chamanismo oscuro y a la ambigüedad moral de los chamanes/brujas en Sudamérica, ver Whitehead y Wright (2004).
- ¹³ “Facilitador cultural” es un rol creado por el gobierno de Eduardo Frei (1994-2000). Involucra la incorporación de una persona indígena local en equipos de funcionarios de salud pública. En la práctica, su rol es actuar como traductor del *chedungun* al español cuando es necesario, y colaborar en las actividades burocráticas de las instituciones de salud pública (ver Cetti 2009).

BIBLIOGRAFÍA

- Almeida, M.** 2013. “Caipora e outros conflitos ontológicos.” *R@u5* (1): 7–28.
- Aylwin, J.** 2002. “The Ralcodam and the Pewenche People in Chile: Lessons from an ethno-environmental conflict”. Ponencia presentada a la Conferencia *Towards Adaptive Conflict Resolution: Lessons From Canada and Chile*, Centre for the Study of Global Issues, University of British Columbia, Vancouver, Canadá.
- Bacigalupo, A. M.** 2001. *La Voz del Kultrun en la Modernidad. Tradición y Cambio en la Terapéutica de Siete Machi Mapuche*. Ediciones Universidad Católica de Chile. Santiago.
- Bacigalupo, A. M.** 2004. “Ritual gendered relationships, kinship, marriage, mastery and machi modes of personhood”. *Journal of Anthropological Research* vol. 60: 203–229.

- Bacigalupo, A. M.** 2007. *Shamans of the Foye Tree: Gender, Power, and Healing Among Chilean Mapuche*. University of Texas Press, Austin.
- Blaser, M.** 2009. "The threat of the Yrmo: The Political Ontology of a Sustainable Hunting Program". *American Anthropologist* 111(1): 10-20.
- Boccaro, G.** 2007. "Etnogubernamentalidad. La formación del campo de la salud intercultural en Chile". *Chungara: Revista de Antropología Chilena* 39 (2): 185-207.
- Boccaro, G. y P. Bolados.** 2008. "¿Dominar a través de la participación? El neoindigenismo en el Chile de la posdictadura". *Memoria Americana* 16 (2): 167-196.
- Bonelli, C.** 2012. *Visions and divisions in Pewenche life*. Tesis para optar al título de doctor en Antropología, University of Edinburgh, Edimburgo.
- Bonelli, C.** 2014. "What Pewenche blood does: hemic feasting, intersubjective participation, and witchcraft in Southern Chile". *HAU: Journal of Ethnographic Theory* 4 (1): 105-127.
- Bonelli, C y Vicherat-Mattar, D.** En prensa. Towards a Sociology of equivocal connections. *Sociology*.
- Caniguan, J.** 2005. "Apuntes sobre el Pentukun, Mari marilamngen". Azkintuwe, Edición Aniversario: 15-16.
- Carneiro da Cunha, M.** 2009. *Cultura com Aspas e outros Ensaios*. Cosac Naify, São Paulo.
- Cetti, A.** 2009. *¿Interculturalidad o Multiculturalismo de estado? Las paradojas del campo de la Salud Intercultural en Chile*. Tesis de licenciatura, Universidad de Buenos Aires.
- Course, M.** 2011. *Becoming Mapuche: Person and Ritual in Indigenous Chile*. University of Illinois Press, Urbana.
- Course, M.** 2012. "The birth of the word: Language, force, and mapuche ritual authority". *HAU: Journal of Ethnographic Theory* 2 (1): 1-26.
- Cuyul, A.** 2012. "Salud intercultural y la patrimonialización de la salud Mapuche en Chile". En *Ta iñfjixiparakizuameluwün. Historia, colonialismo y Resistencia desde el País Mapuche*, editado por N. Moreno, pp. 263-284. Ediciones Comunidad de Historia Mapuche, Santiago.
- De la Cadena, M.** 2010. "Indigenous cosmopolitics in the Andes: Conceptual reflections beyond 'politics'". *Cultural Anthropology* 25 (2): 334-70.
- Deleuze, G.** 1994. *Difference and Repetition*. Columbia University Press, New York.
- Engelke, M.** 2004. "Discontinuity and the discourse of conversion". *Journal of Religion in Africa* 34 (1/2): 82-109.
- Escobar, A.** 2014. *Sentipensar con la Tierra. Nuevas Lecturas sobre Desarrollo, Territorio y Diferencia*. Ediciones UNAULA, Medellín.
- Foerster, R.** 1993. *Introducción a la Religiosidad Mapuche*. Editorial Universitaria, Santiago.
- Henare, A., M. Holbraady S. Wastell.** 2007. *Thinking Through Things: Theorising Artefacts Ethnographically*. Routledge, Londres.
- Keane, W.** 2007. *Christian Moderns: freedom and fetish in the mission encounter*. University of California Press, Berkeley.
- Latour, B.** 1993. *We Have Never Been Modern*. Harvard University Press, Cambridge, MA.
- Mentore, G.** 1993. "Tempering the social self: body adornment, vital substance, and knowledge among the Waiwai". *Journal of Archaeology and Anthropology* 9: 22-34.
- Mol, A.** 2002. *The Body Multiple: Ontology in Medical Practice*. Duke University Press, Durham.
- Moraga, J.** 2001. *Aguas Turbias. La Central Hidroeléctrica Ralco en el Alto BioBio*. OLCA, Santiago.
- Robbins, J. 2004. "The globalization of pentacostal and charismatic Christianity". *Annual Review of Anthropology* 33: 117-143.
- Robbins, J.** 2007. "Continuity thinking and the problem of Christian culture: belief, time, and the anthropology of Christianity". *Current Anthropology* 48: 5-38.
- Sharma, A. y A. Gupta** (Eds.). 2006. *The Anthropology of the State. A Reader*. Blackwell Publishing, Oxford.
- Stengers, I.** 2011. "Comparison as a matter of concern". *Common Knowledge* 17 (1): 48-63.
- Strathern, M.** 2014. "Reading relations backwards". *Journal of the Royal Anthropological Institute* 20: 3-19.
- Verran, H.** 2001. *Science and an African Logic*. University of Chicago Press, Chicago.
- Viveiros de Castro, E.** 1992. *From the Enemy's Point of View: Humanity and Divinity in an Amazonian Society*. University of Chicago Press, Chicago.
- Viveiros de Castro, E.** 2004. "Exchanging perspectives. The transformation of objects into subjects in Amerindian ontologies". *Common knowledge* 10 (3): 463-484.
- Viveiros de Castro, E.** 2011. "Zeno and the art of anthropology". *Common Knowledge* 17 (1): 128-45.
- Wright, R. y A. Vilaça.** 2009. *Native Christians: Modes and Effects of Christianity Among Indigenous Peoples of the Americas*. Ashgate Press, Farnham, UK.
- Whitehead, N. y R. Wright.** 2004. *In Darkness and Secrecy: The Anthropology of Assault Sorcery and Witchcraft in Amazonia*. Duke University, Durham.
- Woolgar, S. y J. Lezaun.** 2013. "The wrong bin bag: a turn to ontology in science and technology studies?" *Social Studies of Science* 43 (3): 321-340.