

SIT Graduate Institute/SIT Study Abroad

## SIT Digital Collections

---

Independent Study Project (ISP) Collection

SIT Study Abroad

---

Spring 2019

### Sirva todos como un hermano: las filosofías de los médicos tradicionales mapuches hacia los pacientes Winka

Andrew Turner  
*SIT Study Abroad*

Follow this and additional works at: [https://digitalcollections.sit.edu/isp\\_collection](https://digitalcollections.sit.edu/isp_collection)



Part of the [Alternative and Complementary Medicine Commons](#), [Health Communication Commons](#), [Indigenous Studies Commons](#), [Integrative Medicine Commons](#), [International and Intercultural Communication Commons](#), [Latin American Languages and Societies Commons](#), [Medicine and Health Commons](#), [Politics and Social Change Commons](#), [Race and Ethnicity Commons](#), and the [Social and Cultural Anthropology Commons](#)

---

#### Recommended Citation

Turner, Andrew, "Sirva todos como un hermano: las filosofías de los médicos tradicionales mapuches hacia los pacientes Winka" (2019). *Independent Study Project (ISP) Collection*. 3116.  
[https://digitalcollections.sit.edu/isp\\_collection/3116](https://digitalcollections.sit.edu/isp_collection/3116)

This Unpublished Paper is brought to you for free and open access by the SIT Study Abroad at SIT Digital Collections. It has been accepted for inclusion in Independent Study Project (ISP) Collection by an authorized administrator of SIT Digital Collections. For more information, please contact [digitalcollections@sit.edu](mailto:digitalcollections@sit.edu).

*Sirva todos como un hermano:  
las filosofías de los médicos tradicionales mapuches hacia los  
pacientes Winka*

Andrew Turner

en colaboración con

SIT Arica: Salud Pública, Medicina Tradicional, y Empoderamiento Comunitario

## Summary:

In recent years, the popularity of traditional Mapuche medicine has increased drastically among non-Mapuche, Winka, Chileans. This increase in the soliciting of services as well as an expansion of intercultural health programming exists within the context of the ongoing Mapuche conflict in which Mapuche activists in the Araucanía region are fighting for the territorial and societal rights of their indigenous communities. To ascertain the effects of Winka medical solicitation on Mapuche medical practitioners, semi-structured interviews were utilized. 8 Mapuche medical practitioners and associated community members such as intercultural hospital directors and Lonkos were interviewed. Participants were questioned about the personal and spiritual impacts of treating non-indigenous patients, their views on interculturality, and their personal stories of becoming medical practitioners.

Minimal communal or individual effects from Winka usage of traditional medicine were found. Key to these findings was the agreement among participants that the medical value system within Mapuche cultural practices accepts all people who seek help as all people should be treated as family. However, when non-Mapuche individuals try to utilize Mapuche medicine as a service provider, they were harshly critiqued by study participants. This service provision behavior was a threat to both the safety of any attended patients as well as to the security of Mapuche medicine. Finally, the viewpoints towards interculturality were diverse with a wholistic approval of the idea of interculturality and varying levels of censure towards interculturality as fulfilled by the Chilean government. Future studies should examine the availability of herbal medicines following increases in non-indigenous plant demand as well as further investigate the motivations of Winka Chileans usage of Mapuche medical services.

## Resumen:

En los últimos años, la popularidad de la medicina mapuche tradicional ha aumentado drásticamente entre no mapuche, Winka, chilenos. Este aumento en la solicitud de servicios, así como una expansión de la programación de la salud intercultural, existe en el contexto del conflicto Mapuche en curso en el que activistas mapuches en la región de la Araucanía luchan por los derechos territoriales y sociales de sus comunidades indígenas. Para determinar los efectos de la solicitud médica de Winka en las prácticas médicas de mapuche, se utilizaron entrevistas semi-estructuradas. 8 se entrevistó a las prácticas médicas de mapuche y a miembros comunitarios asociados, como directores hospitalarios interculturales y lonkos. Se interrogó a los participantes sobre los impactos personales y espirituales de tratar a los pacientes no indígenas, sus opiniones sobre la interculturalidad y sus historias personales de convertirse en prácticas médicas.

Se encontraron efectos mínimos comunitarios o individuales del uso de Winka de la medicina tradicional. La clave de estos hallazgos fue el acuerdo entre los participantes de que el sistema de valor médico dentro de las prácticas culturales de mapuche acepta a todas las personas que buscan ayuda, ya que todas las personas deben ser tratadas como familiares. Sin embargo, cuando los individuos no mapuches tratan de utilizar la medicina mapuche como un proveedor de servicios, fueron duramente criticados por los participantes del estudio. Este comportamiento de provisión de servicio era una amenaza tanto para la seguridad de cualquier paciente asistido, así como para la seguridad de la medicina mapuche. Por último, los puntos de vista hacia la interculturalidad fueron diversos con una aprobación holística de la idea de la interculturalidad y diversos niveles de censura hacia la interculturalidad tal como lo cumplió el gobierno chileno. Los estudios futuros deben examinar la disponibilidad de medicamentos herbarios después de aumentos en la demanda de plantas no indígenas, así como investigar más a fondo las motivaciones del uso de los servicios médicos de mapuche por Winka chilenos.

## **Reconocimientos:**

Este ensayo fue la culminación de un semestre de estudios con SIT Arica: Salud Pública, Medicina Tradicional, y Empoderamiento Comunitario. Como consecuencia, no realice este proyecto de investigación solo; este proyecto es un proyecto de mi comunidad en Chile.

### ***Yo quiero dar gracias:***

Al equipo de SIT Arica: Daniel Poblete, Norma Contreras, Osvaldo Abdala, mis compañeros, y todos de los profesores que me enseñaron en mis meses en Chile. No podría tener esta experiencia sin la paciencia y la ayuda de Uds.

A todas de las familias que abrieron sus puertas a un desconocido estadounidense. Si me quedé con su familia para solo una noche o para dos meses, Uds. me dieron la oportunidad a aprender más sobre la cultura, sentir cómoda y aceptada, y recuperar mi energía.

A Francisco Chuero sin su ayuda no puedo conectar con el Hospital Makewe o las comunidades del área. No tenía la obligación a ayudarme así que estoy especialmente agradecido.

A mi consejero, Andrés Cuyul. A través de su enseñanza, amplié mi mente y aseguré que mi proyecto no reforzar los estereotipos de estudios antropológicos del pasado.

Por último, a mis participantes de las entrevistas. Sin su generosidad, todavía estaría en el sur con mucho frío, buscando para gente a abrirse y contestar mis preguntas.

## Índice

Título .....	1
Summary:.....	2
Resumen:.....	2
Reconocimientos:.....	3
Índice .....	4
Introducción .....	5
Investigaciones Anteriores .....	7
Problema y Justificación .....	7
Objetivo .....	9
Objetivo General: .....	9
Objetivos Específicos: .....	9
Marco Conceptual .....	9
Metodología.....	14
Reclutamiento de participantes .....	14
Proceso de recolección de datos .....	15
Consideraciones éticas.....	17
Análisis de los datos .....	17
Resultados .....	18
Heterogeneidad .....	18
Filosofías sobre los pacientes Winkas .....	19
Pacientes vs. los ladrones .....	23
Interculturalidad .....	26
Conclusiones .....	30
Recomendaciones .....	31
Limitaciones .....	32
Bibliografía y fuentes consultadas .....	33
Anexos .....	35

## Introducción

La región de la Araucanía de Chile, el noveno distrito administrativo del país, se caracteriza por sus suelos fértiles y la historia de la población Mapuche, un pueblo originario (Ministerio de Planificación y Cooperación, 2003). Hasta más de una mitad de los 1800s, una mezcla de comunidades mapuche había resistido exitosamente la colonización española en la Guerra de la Araucanía. Sin embargo, con la caída del imperio español, la mapuche se enfrentó la amenaza de los chilenos. En los años que siguieron, las fuerzas armadas de Chile ocuparon la mayoría de la región y el estado soberano fue asumido como parte de Chile. Este periodo de colonización y guerra contra los pueblos originarios del sur se llama “la Pacificación de la Araucanía;” la memoria del conflicto continua a vivir en hoy día. En este tiempo, la ciudad de Temuco, la capital y la ciudad más grande de la región, fue fundado. El poder y la influencia del pueblo Mapuche permanece fuerte por causa de esta mucha gente considera la Araucanía especialmente Temuco y Makewe, el área rural o campo al sur de Temuco, como el centro del conflicto y el movimiento resistencia (Boccaro, 2002).

No obstante, el pueblo Mapuche en Araucanía ha sufrido de discriminación y prejuicio por el estado chileno; en un sentido la manera de vida tradicional se convirtió en crimen bajo la ley chilena. El idioma Mapuche, mapudungun, fue prohibido en los colegios y los lugares de trabajo y la gran mayoría de la tierra fue robado para dar tierra a inmigrantes europeas (Witting, 2009) (Dillehay 2016). Religión desempeñó un papel importante en la supresión como los chilenos católicos, también evangélicos en años posteriores, creían que los médicos tradicionales fueron satánicos. Los médicos como Lawentuchefe, los curanderos que confían en la medicina herbaria y las cremas, y Ngütamchefes, los componedores de huesos, se enfrentaron grandes

desafíos para atender pacientes. No obstante, la pluralidad de la persecución atacó las Machis, líderes comunitarios y médicos que tienen una conexión increíblemente fuerte con la tierra y los espíritus. Las Machis debían dar tratamientos espirituales a través de hierbas, ceremonias y más en secreto por miedo de la represión gubernamental (Quidel 2002).<sup>1</sup>

Con los recientes avances en los derechos de los pueblos originarios alrededor del mundo, Chile se vio obligado a reformar su subyugación de la medicina Mapuche. En los 1990s, el concepto de interculturalidad de los servicios sanitarios empezó a ganar popularidad en Chile como una respuesta a las protestas del pueblo Mapuche; subsecuentemente, este tema se ha investigado fuertemente (Torri and Laplante, 2013) (Torri, 2010) (Barrios-Valenzuela and Palou-Julian, 2013). La interculturalidad principalmente busca incorporar las culturas indígenas adentro del sistema occidental en hospitales y otros sitios de la medicina biomédico. La región de la Araucanía ha visto muchos intentos de mantener estos valores a través de hospitales interculturales; sin embargo, los hospitales en la región son muy distintos. El Hospital Makewe, el primer hospital y lugar interculturales más investigado en Chile, fue fundado por la Iglesia Anglicana en 1927 en un hospital biomédico, pero desde 1999 ha sido dirigido por una asociación mapuche local e incluyó la medicina y prácticas tradicionales. En contraste, El Hospital de Interculturalidad de Nueva Imperial y El Hospital Arturo Hillerns Larranga de Puerto Saavedra fueron fundados y sostenidos vía una iniciativa gubernamental que provocó tensión entre el estado y las comunidades mapuches locales (Errázuriz, 2006).

---

<sup>1</sup> Las Machis no son los únicos médicos Mapuche que usan tratamientos espirituales, pero ellas tienen los niveles más expertos de trabajar espiritualmente.

## Investigaciones Anteriores

La medicina tradicional del pueblo mapuche y cómo se integra en los sistemas de salud occidental varía en cada área como lo hace la percepción de este medicamento. Investigaciones anteriores han analizado los temas de interculturalidad a través de estudiando la eficacia de la atención médica, las vistas de los miembros de algunas comunidades mapuche sobre los hospitales interculturales, y incluso se han centrado directamente en las opiniones y las experiencias de los propios profesionales médicos mapuches (Kristensen, 2018) (Lincoln, 2015). A pesar de ellos, se ha realizado pocas investigaciones sobre un aspecto importante del sistema intercultural: el uso de las prácticas médicas por poblaciones *Winkas*, no mapuche. Aún menos tiempo se ha dedicado a estudiar cómo las interacciones de poblaciones Winka con los sistemas de salud intercultural y no intercultural. Este sujeto es particularmente importante ya que un debate en curso existe entre muchas comunidades mapuche en cuanto a si ofreciendo atención médica mapuche en espacios interculturales conducirá a una cooptación de la cultura.

## Problema y Justificación

Globalmente, los sistemas de salud están experimentando cambios graduales en la demanda de sus pacientes. El enfoque farmacéutico, basado en las pastillas para la atención médica preventiva y curativa está siendo rechazado por algunos consumidores. Por causa de una variedad de razones como la expansión de crisis de opioides y un malentendido de la función de las vacunas, personas que en el pasado evitaron medicina alternativa están buscando para nuevos medicamentos basando en plantas y espiritualidad no occidental (Dasgupta, et al., 2018). La subida de la demanda de atención médica alternativa a menudo se traduce en un aumento del interés en sistemas de salud indígena. Muchos pueblos originarios usan hierbas y plantas para



practicar su medicina tradicional. En un mundo en que pueblos originarios están luchando para proteger sus vidas y sus culturas esta nueva frontera representan una amenaza y/o una potencial para ganar derechos (DeLugan, 2012). Desafortunadamente, aunque la demanda para las plantas tradicionales está superada, el suministro de estas plantas no puede crecer. Algunos pueblos ya se enfrentan una escasez de hierbas que perorará sin intervención en los próximos años. En el otro mano, una relación entre las poblaciones dominantes y los sistemas de salud indígena tiene el poder a abrir nuevas conversaciones entre distintas comunidades (Mikkelsen, 2005).

Para Chile, este aumento de demanda a los servicios de medicina alternativa está ocurriendo en el mismo momento de la expansión de interculturalidad (Subsecretaría de Salud Pública, 2012). Mientras las poblaciones Winkas están explorando soluciones no basadas en el sistema biomédico, el gobierno de Chile está creando nuevas iniciativas para expandir el acceso a los médicos tradicionales en hospitales y otros centros de salud. Obviamente, estos fenómenos están conectados porque cuando el número de lugares interculturales superan, la conciencia de este sistema entre Winkas se eleva junto. Antes, casi todos de los médicos mapuche trabajaban en sus casas, pero ahora estos médicos tienen una decisión a trabajar adentro del sistema occidental (Ossandon, 2018). Los fenómenos crean una variedad de preguntas sobre las éticas y de la legitimad. El uso de medicina mapuche por gente no mapuche adentro y afuera de los sistemas interculturales continúa a existir sin investigación.

A mis conocimientos, no existen estudios o investigaciones que han explorado las experiencias de los profesionales médicos mapuche en sus tratamientos de gente Winka. Muchas veces nosotros hablamos o nos centramos en como un miembro de un grupo marginado interactúa con un sistema dominante, pero el reverso no es tan común. Las acciones y

especialmente las consecuencias del compartimiento de la gente dominante puede evitar el reviso. La exploración de estos impactos a través de los ojos de curadores de Mapuche facilitará un mayor entendimiento del concepto de interculturalidad y con esperanza abrirá el diálogo sobre miembros de comunidad dominantes que utilizan la medicina de Mapuche indígena.

## **Objetivo**

### ***Objetivo General:***

- Identificar si y/o como el proceso de atender pacientes Winka tiene efectos en la vida y la espiritualidad de los médicos tradicionales mapuche.

### ***Objetivos Específicos:***

- Examinar las filosofías de personas involucrados en el sistema de salud tradicional hacia el estado actual de medicina mapuche.
- Explorar las percepciones de interculturalidad entre los médicos tradicionales mapuche que trabajan adentro y afuera de los hospitales interculturales.

## **Marco Conceptual**

La principal herramienta teórica que se utilizará para enmarcar el informe y analizar los datos será el modelo medico relacional desarrolló por Eduardo Ménendez. El marco del modelo se basará en la revisión de Andrés Cuyul en la teoría con una expansión más profunda desarrollada separada de los autores anteriores. Tres modelos básicos de atención de los padecimientos están reconocidas debajo de la teoría: Modelo médico hegemónico (MMH), modelo alternativo subordinado (MAS) y el modelo de autoatención (MAA) (Cuyul, año desconocido) Este papel solo se centra en los dos primero modelos en áreas de la eficacia y la

evitación de confusión no necesario. Los modelos de atención sanitaria se construyen socialmente, al igual que las distinciones entre sistemas no pueden existir afuera del concepto de sociedad. Cada cultura ha desarrollado y está desarrollando su propio entendimiento de enfermedades, malos, y problemas de salud (Hasen Narvaez, 2012). Como estas concepciones entran a existencia, distinciones entre y adentro de grupos pueden formar. Por causa de estas divisiones, una multiplicidad de modelos existe en el conocimiento de un grupo. Porque los modelos y pensamientos de salud están basando en cultura y subculturas, muchas veces los modelos no tienen sentido afuera de un contexto específico. Otras veces, cuando hay una multitud de modelos en un país o área los valores de distintos modelos violan el lógico y las reglas del otro. Las ideas dispares, incluso contradictorias, pueden y han vivido en una sociedad durante siglos; sin embargo, estas diversiones también pueden provocar conflictos. Los apoyadores de un sistema o la gente dominante podrían actuar para establecer su poder a través de sistemas médicos.

El modelo hegemónico (MMH) se ocupa de la medicina que es legitimada y a menudo cumplida por el estado. Es la forma de medicina que se considera científica; la medicina que falla a cumplir este criterio se considera medicina popular. La medicina de las creencias. Cuidado de salud afuera del estatus hegemónico no gana la misma legitimidad y sus propiedades curativas se consideran no probados bajo la definición de conocimientos hegemónicos. En el mundo moderno y globalizado, el poder hegemónico se refiere al sistema de salud biomédico u occidental. Antes del periodo de globalización con la proliferación del orden neoliberal<sup>2</sup>, la medicina folclórica y/o tradicional podían existir como salud legítima. Abajo del poder real y

---

<sup>2</sup> El neoliberalismo en este sentido está definido no preciso, pero como un modelo ideológico y político que cree en el poder del mercado libre, competencia, y los ideales de libertad en un nivel doméstico. Sin embargo, neoliberalismo enfoca en las poblaciones dominantes para asegurar valores de justicia no específicas.

simbólico del Oeste, alguno sistema de conocimientos no occidental es ilegítimo (Howard-Wagner et al., 2018). Central en las concepciones de salud occidentales, es la división total entre el cuerpo y la mente (Descola 2010). Esta división rechaza el mundo espiritual como la creencia en un fantasma por lo tanto el MMH solo tiene un poder inestable arriba de la fe.

En el contexto de Chile, el modelo medico hegemónico es FONASA y el Ministerio de Salud. Los doctores médicos que trabajan adentro de los boxes y que solo interactúan en una manera profesional con las pacientes están el ideal del estado. Los médicos legítimos en Chile reportan un sentido de superioridad arriba de los sistemas alternativos con frecuencia. Es más, una cultura de desconfianza desde los miembros del sistema biomédico existe hacia el sistema subordinaría y indígena (Torri y Laplante, 2013). Los grupos dominantes en sociedad- chilenos sin una historia reciente de inmigración, con piel más blanco, en clase media y alta- no tiene un conflicto directo con el modelo hegemónico ya que el grupo dominante está facultado por el sistema. CESFAMs y Hospitales funcionan en el contexto cultural de estos grupos dominantes donde la medicina de la casa tiene menos importancia o la espiritualidad hierbal no es tan fuerte. A la inversa, el modelo hegemónico muchas veces marginaliza la gente no dominante. Para encarnar este principio, los doctores en un nivel sistemático maltratan ellos con distintas concepciones de salud. Los estereotipos raciales controlan estos narrativos de abuso médico fuertemente. (Alarcon et al., 2004).

Aunque el modelo hegemónico es dominante a través del punto de visto de poder, otros sistemas continúan a existir. Estos alternativos subordinarías pueden ser más popular que el hegemónico; sin embargo, ellos no están legitimados en la misma manera. Ponerlo simplemente, estos sistemas sanitarios violan alguno aspecto de biomedicalismo; como consecuencia, los

sistemas alternativos subordinarías no se consideran científicos. Por causa de esta violación y porque estos alternativos previenen la dominación total del hegemónico, los modelos alternativos subordinarías (MAS) representan una amenaza a los poderosos. Este modelo de relación vive abajo del modelo neoliberal así que los gobiernos están forzados a actuar sin violencia directa. En contraste a los modelos de gobiernos anteriores como el fascismo que tiene ganas a limitar la diversidad de un estado- como las políticas de Pinochet hacia los pueblos originarios- el neoliberalismo tiene una respuesta más complicada a diversidad (Eckstein, 2002). El neoliberalismo trata a incorporar la diversidad de culturas en el estado. Como consecuencia, el meta del sistema hegemónico se convierte a cooptar los sistemas alternativos para dirigir estos sistemas (Greenberg et al, 2012).

La subida de interculturalidad en Chile imita estas relaciones teoréticas. El sistema de salud Mapuche, un sistema alternativo y marginado por una historia de la violencia gubernamental, para la primera vez está incluido en algunos lugares de salud occidental. La salud mapuche se centra en el concepto de *kiime felen* o bienestar; cuando una persona está en equilibrio con el mundo, esta persona es en el estado de bienestar. *kiime felen* incluye salud ambiental, salud emocional, espiritual, la desempeña de los papeles, y más. Es una concepción de salud comunitario y por causa de este enfoque en la comunidad es una amenaza del mundo biomédico. Biomedicalismo trata a aislar el cuerpo de la comunidad, ambos comunidades espirituales y literales, un meta que se combate el sistema indígena. Teóricamente este movimiento por el gobierno está diseñado para neutralizador tanto la medicina en sí y los usuarios primarios del sistema de medicina alternativa. Los lideres de Chile tienen la habilidad a escoger cuales médicos y cuales tratamientos tradicionales van a ser ofrecidos en los lugares interculturales. El gobierno puede elegir cuanto los médicos pueden atender pacientes, las

ubicaciones, y más. Aunque mucha gente en la comunidad puede rechazar estos cambios, el gobierno solo se considera las voces de sus apoyadores como la voz legítima Mapuche. Una homogenización de una cultura compleja y diversa también ocurre. El cuidado de salud Mapuche se convierte en un proyecto del estado que aumenta el control del pueblo para el gobierno.

Arriba están las conclusiones si la teoría funciona al nivel más fuertes y sin problemas. Pero mientras la teoría de relaciones de poderes entre los sistemas hegemónicos y alternativos actúan como un buen modelo o punto de vista, no existe como un hecho del mundo. Consecuentemente este modelo juega el papel de una comparación en este papel; las repuestas y el análisis de la investigación puede afirmar o rechazar las conclusiones teóricas. Considerando que el marco teórico crea una imagen negativa de lugares de interculturalidad, tomaré un esfuerzo para evitar los sesgos para o contra sistemas interculturales. Además, una debilidad fundamental de la teoría es la falta de un enfoque en los actores bajo de los modelos. La autonomía de médicos mapuche y otro miembro de las comunidades mapuche está limitada por esta teoría. El discurso sobre si es posible para un actor a resistir un sistema o combatir neoliberalismo adentro de una estación con el sistema está sobresimplificado en lugar de una estructura monolítica (Park y Richards, 2007). Un análisis de estos temas es integral para esta investigación porque los médicos tradicionales mapuche pueden elegir a trabajar con el sistema hegemónico con la meta a ganar derechos para el sistema alternativo.

También, las acciones de los grupos dominantes que están representados por el hegemónico no reciben un enfoque significativo debajo de la teórica principal. Pero este estudio puede agregar estos aspectos a la teórica a través de una expansión de la teoría después de las

conclusiones de la investigación. En esta investigación los profesionales del modelo alternativo subordinarían están en el centro en junto con los impactos de miembros de grupos dominantes en el sistema alternativo. Las relaciones entre los dos sistemas existen como el centro del papel, pero en un nivel de los actores y los humanos. Un nivel que es distinto que la explicación sistemática que es tradicional con este marco.

## **La metodología**

Se describía la metodología utilizada que realmente fue usado. Cuando la metodología realizada difirió de la metodológica planificada, se notará en las limitaciones.

### ***Reclutamiento de participantes***

Se trata de un estudio cualitativo transversal de las entrevistas semiestructurada con 8 participantes del estudio reclutados a través de nuestros intencionales. El muestreo intencional será el método de estudio más factible y útil porque los criterios de inclusión imponen restricciones estrictas quién es elegible para ser un participante del estudio. Los criterios de inclusión para las participantes de las entrevistas son los siguientes:

- 1) La participante identifica como Mapuche
- 2) La participante trabaja como una Machi, una Lawentuchefe, o una Ngütamchefe. La participante puede trabajar en un lugar intercultural o afuera del sistema, no es un parte de la inclusión.
- 3) La participante vive y trabaja en la región de la Araucanía.

Por causa de los criterios de la inclusión, el grupo de muestras era relativamente

pequeño. La muestra no se dividió por género ya que los profesionales médicos mapuche históricamente pueden ser de cualquier género. Aunque, en el proceso del estudio solo una mujer fue entrevistada. Este representa un punto posible de sesgo porque en muchas comunidades la mayoría de las Machis y otros médicos tradicionales son mujeres. Además, la relación a sistemas interculturales no desempeña un papel en el proceso de selección. Los participantes de las entrevistas fueron seleccionados a propósito en base al criterio anterior; sin embargo, debido a la relativamente limitada red de practicantes tradicionales, otros datos demográficos no eran utilizados para seleccionar.

Los participantes serán seleccionados dentro de tres áreas rurales y urbanas: el campo a fuera de Nueva Imperial -un pueblo en la Araucanía-, Temuco, y Makewe- el campo el sur de Temuco. Estas áreas de estudio fueron elegidos porque todos tienen poblaciones altas de personas que identifican como Mapuche. Adicionalmente, la medicina intercultural tiene una influencia fuerte en estos destinos. El Hospital Intercultural de Nueva Imperial, un hospital urbano con ramas para medicina occidental y medicina Mapuche, y El Hospital Rural de Makewe, un hospital dirigido por una organización comunitaria mapuche que incorpora elementos de los dos sistemas sirven estas poblaciones.

Los individuos fueron contactados a través de los contactos personales del entrevistador y con la asistencia de dos consejeros durante la investigación.

### ***Proceso de recolección de datos***

Los datos fueron recolectados a través de las entrevistas semiestructuradas y las observaciones en el campo. 5 entrevistas formales ocurrieron durante el proceso de investigación. Dos Machi, un Ngütamcheffe, un director de un hospital intercultural, y un Lonko-



un líder comunitario en el pueblo Mapuche- fueron entrevistado en esta manera.

Adicionalmente, 2 entrevistas informales ocurrieron abajo del tiempo de investigación. La primera consistía en caballo junto con un Lawentuchefe mientras él trabajaba en el campo acerca de un hospital intercultural. Las interacciones con los pacientes, la medicina y los consejos prescritos, y las actividades diarias se observaron por el investigador. Una entrevista semiformal con el Lawentuchefe siguió este proceso. La segunda consistía en un día en el campo con un Machi y un administrador de una escuela medica para servir las poblaciones Mapuche. Los dos hombres estaban creando un centro de salud mapuche en un área semiurbano así que el investigador visité este centro y ayudó los participantes a sacar planta para construir una Ruka. Durante este día, los participantes fueron preguntando en la misma línea de preguntas como los otros, pero con más espacio y informalidad entre hablantes.

Se invitó a los individuos a participar en una entrevista cualitativa sobre la interculturalidad y el uso de la medicina mapuche por gente Winka. Los profesionales médicos que, de acuerdo con el estudio, fueron entrevistado en un lugar privado como su casa, su ruka, o una habitación privada en el Hospital. Las entrevistas empezaron con una carta de consentimiento donde se describió el punto del estudio, el tipo de preguntas, y los derechos de los participantes. Todas las entrevistas fueron realizadas en español con notas de campo y grabaciones de audio si los participantes aceptaron las grabaciones. Cada entrevista duró entre una y dos horas con tiempo antes y después para hablar y crear una relación con el participante. Para ser respetuoso con las costumbres chilenas y mapuches, cualquier alimento o bebida que fue ofrecido por los sujetos del estudio fue aceptada.

### ***Consideraciones éticas***

La seguridad y el estado mental de los participantes del estudio fue una consideración importante durante la investigación. Para asegurar que todos los participantes sentaron cómodos, una carta de consentimiento fue leída a los participantes antes de comenzar una conversación más profunda. En la cultura mapuche, el consentimiento por escrito se valora a menudo menos que el consentimiento oral debido a historia de acuerdos violados por Chile. Como consecuencia, consentimiento oral fue solicitado en lugar de escrito. Se recibió el consentimiento oral de los ocho participantes. Además, participantes tenían la habilidad a dar consentimiento para el investigador a escribir notas y/o grabar audio.

La confidencialidad de los participantes del estudio se mantuvo mediante un enfoque en el análisis de dato agregado y una eliminación de cualquier información de identificación fuera de la profesión en la publicación de los datos. El estudio no esperaba ningún riesgo importante para los participantes entrevistados fuera de la molestia potencial discutiendo las prácticas médicas que para algunos médicos mapuche son altamente espirituales. Antes del inicio de la entrevista, se dieron instrucciones sobre los sentimientos de incomodidad durante la discusión de temas potencialmente estresante. Los participantes del estudio fueron informados de que eran capaces de cambiar el tema de un estresante tema en cualquier momento. Asimismo, los participantes estaban facultados para terminar la entrevista sin consecuencias para ellos y podían decidir si estaban cómodos con la parte completada se incluye en el análisis de datos.

### ***Análisis de los datos***

Análisis de datos se produjeron en dos momentos distintos: inmediatamente después de que se completó la entrevista y durante un periodo de análisis de los datos agregados. Después

de la entrevista, se escribió notas sobre los puntos principales y observaciones sobre la entrevista como el sitio, el flujo de la información, la relación entre el participante y investigador, etc. Las entrevistas fueron transcritas. Un análisis preliminar del dato ocurrió con cada entrevista individual. Cuando todas las entrevistas fueron cumplidos, se analizó el dato agregado. Los puntos en común y áreas de diversión se notaron. Temas profundos o comunes fueron seleccionados para expandir en los resultados en el contexto de la revisión literaria.

## Los Resultados

### *Heterogeneidad*

En general, a lo largo de las entrevistas los ocho participantes hablaron sobre temas y opiniones que fueron más o menos similar. Sin embargo, muchas veces un participante del estudio en una entrevista dijo alguno aspecto de la cultura mapuche o su experiencia que actúa en contradicción directa con las declaraciones formuladas en otra entrevista. Un Lawentuchefe dice que el aborto no tiene un lugar en el medicamento mapuche y que alguno médico tradicional Mapuche que ayuda una mujer a terminar su embarazo no es Mapuche en verdad. En lo mismo tiempo, una Machi dice que no es popular, pero hay tratamientos para prevenir y algunas veces terminar embarazos si es necesario. Es posible interpretar estas afirmaciones para significar que hay discordia entre los miembros de la comunidad Mapuche o que los participantes de la entrevista incomprendido o tergiversado preguntas, pero es un punto de visto sobresimple.

Ambas afirmaciones pueden ser completamente verdaderas y precisas porque no existe una cultura o una comunidad mapuche singular. En lugar de esta homogenización, existe una

multitud de costumbres y culturas mapuche. La heterogeneidad del pueblo mapuche significa que una acción que está prohibida en una parte de la región de la Araucanía es normal en otra. Hay diversidad espacial adentro de las comunidades, hay diversidad de pensamientos, diversidad de religión y más. A veces, los términos como “la comunidad Mapuche” funciona para crear una imagen de una cultura estática sin diversiones en opinión o práctica así que se rechaza algunas explicaciones de investigaciones que reducen las diferencias adentro de las culturas Mapuche.

Este rechazo de narrativos que fuerzan todos de los miembros de comunidades mapuche a actuar en la misma manera es evidente en las repuestas de los participantes del estudio. Algunos participantes mencionaron que grandes diferencias entre las prácticas de médicos tradicionales existen. El proceso para diagnosticar pacientes es personal para cada médico así que esta diversidad en tratamiento es una reflexión de la diversidad societal. Además, algunos como el Lonko, hablaron sobre la heterogeneidad por nombre. El Lonko identifica la heterogeneidad como una herramienta para rechazar la propaganda del gobierno chileno sobre las poblaciones mapuche. En sus palabras, el gobierno quiere construir una imagen de los Mapuche que es singular. A través de esta singularidad, el gobierno puede crear programas y cuentos que mantienen un sistema de subordinación. Adentro del contexto del modelo médico relacionado, una lucha para el reconocimiento de la diversidad cultural y medicinal en las comunidades mapuche puede evitar la cooptación de prácticas.

### ***Las filosofías sobre los pacientes Winkas***

La espiritualidad desempeña un papel integral en las prácticas médicas tradicionales. Hay procesos para lavar hierbas o limpiar el espíritu de una persona que existen como aspectos centrales del sistema de medicina mapuche. En la fundación de los valores espirituales de los

médicos mapuche es una promesa de nunca hacer daño a una persona. Una Machi o una Ngütamcheffe solo pueden trabajar para aumentar la calidad de vida y el bienestar de sus comunidades. Esta noción de comunidad no está cerrada a gente no Mapuche. Durante el proceso a ser un médico tradicional, recién elegido practicantes aprenden a través de los sueños las funciones de sus nuevos trabajos. Los participantes médicos describieron los valores como un prometido a servir toda la gente que necesita ayudar, toda la gente que busca para equilibrio. Por causa de estos valores, no hay un cambio en la espiritualidad o la vida de un médico tradicional cuando ellos atienden pacientes Winka. La atención a estos tipos de pacientes ya está parte de la cultura, parte del proceso a ser un médico. Una Machi joven explicó su conocimiento sobre la ética de las Machis como:

“Cuando una persona se inicia como una Machi, no hay diferencias entre pacientes Winka y Mapuche. No hay diferencias en cómo va a tratar o guardar porque total es igual. Solo abajo una madre. No servimos a la gente como son desconocidos, servimos todos como hermanos.”

Para ser un médico tradicional es para entender este valor y ayuda todos que necesitan sus servicios. La acción a dar servicios a no Mapuche pacientes es simplemente una extensión de su papel, un papel dado por el mundo espiritual.

El hecho de que los chilenos no mapuches buscarían para los servicios de los prácticos médicos mapuches fue tratado como inmensamente lógico por los entrevistados. Una confianza en su propia forma de medicina, así como un acuerdo de que los sistemas de salud pueden actuar en formas complementarias subyacen en este proceso de pensamiento. Orgullo en el trabajo se caracteriza los médicos porque su medicina fue una demostración de sus identidades

como Mapuche. Cuando una persona está elegida por los sueños a ser un médico mapuche es un honor y es una gran responsabilidad. En las experiencias de mis participantes del estudio, sus posiciones como médicos requieren una fuerte conexión espiritual y un sentido de creencia personal. A través de esta dedicación, los médicos adquieren el conocimiento que su trabajo tiene validez. El sistema alternativo subordinaría no recibe la legitimidad por el gobierno o el estado, pero sus creencias y su comunidad dieron esta legitimidad sin la interacción con algunos grupos dominantes. Como resultado, cuando ellos atienden gente Winka, no cambia sus relaciones a la medicina. No crea un sentido que la medicina es más real o importante porque los médicos ya tienen el apoyo de sus pensamientos.

Aunque todos de los participantes en el estudio usan el sistema medicina tradicional que ellos están enfermo, todos también apoyaron el sistema occidental como una manera para combinar con la medicina tradicional y asegurar que los pacientes reciben el mejor cuidado posible. En contraste con los médicos occidentales en la región que informan que se niegan a referirse pacientes al sistema mapuche, los médicos tradicionales creen que el paciente debe ser acceso a cualquier sistema médico (Torri y Laplante, 2013). “Todos los sistemas médicos están imperfectos, pero también todos están útiles”; un participante describió que no sistema es infalible así que él acepta todos de los pacientes. Cuando una persona no Mapuche está interesada en la medicina mapuche es una continuación de este conocimiento; esta persona Winka está reconociendo que el sistema alternativo puede ayudar en maneras que el hegemónico no puede.

El punto de fuerza para todos los participantes entrevistado, y en inverso el punto de debilidad del sistema occidental, es el enfoque en *küme felen*, el bienestar, total de un paciente. La

salud emocional y espiritual interactúa con salud física abajo este sistema de conocimiento en contraste al sistema biomédico que aísla la mente por el cuerpo. Con el sistema Mapuche, los pacientes pueden recibir un tratamiento que enfocan en todos de los aspectos de salud, una salud más holística. Una concepción de salud sin la frígida de un hospital. Mientras el modelo tradicional mapuche se ofrece algunas formas de cuidado más personalizado, los entrevistados sienten que el sistema occidental no tiene la habilidad a atender pacientes en una manera sensible. La falta del bienestar en el concepto de salud crea un sistema frígido que enfoca en los síntomas de las enfermedades y ignoran las causas en las palabras de un Machi participando. El aumento en el número de chilenos solicitando los servicios de médicos tradicionales tiene una conexión con estas debilidades. Las pastillas y la industria farmacéutica fueron puntos de desconfianza con el hegemónico por los médicos tradicionales. Tratamiento natural con hierbas y ceremonias representan un alternativo de estas pastillas para los participantes y para los nuevos usuarios del modelo mapuche.

Aunque los sujetos del estudio sentaron que el sistema médico mapuche ya tenía la legitimidad sin el apoyo del gobierno o sin el apoyo de pacientes Winka, de todas maneras, los entrevistados derivaron un sentido que nueva forma de legitimad ocurre con los pacientes Winka. El efecto más fuerte del uso de la medicina mapuche por gente Winka en los ojos de los participantes, son los efectos en las relaciones comunitarios. Pues Machi, Lawentuchefe, y las ceremonias de salud han estado legitimados en las culturas mapuche para miles de años, el sistema estaba rechazado por el estado chileno. Los médicos tradicionales fueron declarados brujas, los apoyadores del diablo, pero ahora los pacientes Winka establecen una relación nueva. En este nuevo mundo con los sistemas médicos, una persona no mapuche está elegido a apoyar un sistema indígena de un grupo que todavía actúa en oposición al gobierno de Chile. Para

algunos curanderos tradicionales, su medicina es también una manera para ganar los derechos para su comunidad. Es una manera para cambiar las mentes de las comunidades chilenas; los grupos que con frecuencia solo reciben propaganda estereotípica por las noticias sobre los Mapuche. Había un profundo sentimiento de esperanza en la sala cuando hablé con los participantes acerca de cómo las relaciones comunitarias y la visión de la medicina tradicional han cambiado en el pasado reciente- una esperanza para el futuro.

### ***Los pacientes vs. los ladrones***

Grafiti en la parada de autobuses más cercana al Hospital Rural de Makewe hace una declaración audaz: Fuera Winka. Abierta a la interpretación, el signo podría significar que los no mapuches dejen la salud mapuche a las personas mapuches, o podría representar una serie de proyectos anticoloniales. Todas las personas entrevistadas, excepto una, apoyan las declaraciones antineoliberales con muchas llamadas a un estado mapuche autónomo. Sin embargo, todos los entrevistados creen que la gente Winka debe tener acceso a la medicina mapuche. En la superficie, las ideologías de las prácticas médicas tradicionales son contrarias a esta misión anticolonial. Pero esta sobresimplificación de los dinámicos entre chilenos y mapuches no reconoce la diferencia entre los pacientes Winkas y otras operaciones chilenas en el territorio mapuche.

Las personas no Mapuches que buscan el servicio de los curanderos tradicionales mapuches como las Machis lo están haciendo desde un lugar de vulnerabilidad. Mientras que, en un análisis más amplio de la dinámica de poder de la sociedad chilena, los pueblos indígenas a menudo son relegados a posiciones marginadas bajo y a menudo por chilenos no indígenas, este no es el caso con los pacientes. Los pacientes están reconociendo el poder de la medicina



mapuche y no están tratando a controlar las maneras en que la medicina funciona. Los pacientes Winka no actúan con la mentalidad del modelo hegemónico ya que ellos no están interesados en la subversión del sistema alternativo. No hay un intento de poseer algunos partes de la salud mapuche. Esta relación compleja sirve como un recordamiento que los activistas en ‘el conflicto mapuche’ no lucha porque ellos odian todos los chilenos. En lugar de este, los activistas están luchando para proteger la gente de sus comunidades. Un paciente no representa una amenaza o una corrupción de la medicina así que los médicos aceptan ellos.

Mientras que los pacientes Winka respetan y necesitan el conocimiento de los médicos mapuches, los entrevistados fueron menos receptivos hacia el uso de medicina mapuche directamente por gente Winka. Si una persona no es Mapuche, esta persona no tiene la habilidad a ser una Machi u otro médico tradicional. No Mapuche pueden recibir tratamiento, pero no existe gente Winka que tienen el conocimiento o habilidad a aprender como dar tratamiento mapuche. Muchas veces en el proceso de las entrevistas, me dijeron que yo no tengo la habilidad a entender la complejidad de la cultura mapuche. Tengo la habilidad a beneficiar de los servicios, la habilidad a aprender el idioma, etc., pero no existe un mundo en que yo puedo ser elegido por dios a servir como un Machi o Lawentuchefe o cualquier otro médico. Sin embargo, Winkas identifican como machis o tratan a atender pacientes con la medicina del modelo mapuche. Esta arrogancia y desprecio por los prácticos mapuche no fue bien recibida por los participantes. Aunque como un paciente una persona Winka no está defendiendo los perjuicios del modelo hegemónico, como un dueño o médico falso esta persona Winka está tratando a controlar la medicina. Cuando las comunidades Winka actúan en esta manera, ellas subordinan a las personas mapuches y su sistema de salud. La palabra Winka ya tiene dos sentidos: no Mapuche y ladrón entonces los usuarios Winka en este contexto viven debajo de las dos significas.

Curiosamente, aunque cada persona que entrevisté habló contra personas no mapuches actuando como prácticas médicas tradicionales, el foco de estos rechazos era para la seguridad de los Winkas. En una visión muy simpática, la mayoría de los participantes aclaró que entienden la motivación de los usuarios Winka. Los entrevistados interpretan estas acciones como un intento a ayudar gente con una forma de medicina más natural y sin los efectos secundarios negativos que existen en el sistema occidental. Pero, sin la capacidad de realizar la medicina mapuche correctamente, los doctores no mapuches son peligrosos. Las plantas y las hierbas de la medicina mapuche pueden proporcionar curación, pero también pueden proporcionar dolor. Una falta de distinción entre los tipos de hierbas causaría un daño grave a un paciente.

El peligro del uso no mapuche no solo afecta las pacientes de estos médicos falsos. También, las vidas de los mapuches especialmente las Machis están afectadas. Si más y más pacientes de Winka empiezan a enfermarse debido al mal uso de la medicina mapuche, la buena voluntad que medicina herbal ha ganado recientemente en Chile se perderá. Los médicos expresaron miedo que las opiniones odiosas de los chilenos hacia el modelo de medicina mapuche regresarán con este tratamiento. El mal uso amenaza los sustentos de médicos tradicionales reales. Adicionalmente, la espiritualidad de las Machis está atacado por uso falso. Una Machi explicó que el bienestar de las Machi se basa mucho en el mundo espiritual. Si hay gente que están abusando las ceremonias espirituales, las Machis van a ser la gente que sentará el dolor. Esto ocurre porque, aunque las Machis son importantes líderes comunitarios con una fuerte posición espiritual, también son extremadamente vulnerables. Un Machi joven me dijo su historia con el proceso a ser Machi como una historia de enfermedades. Es común para las Machis a sufren de dolor de la cabeza y otros malos ya que ellas se dedicaron a limpiar los

espíritus de otros. Entonces las Machis reciben el peor de los daños espirituales y sociales causado por la gente Winka.

¿Es el daño causado por la negligencia y la ignorancia lo mismo que el daño intencional?

La teoría de las relaciones entre modelos médicos se centra en las acciones intencionales. El hegemónico es un jugador participante en la subordinación de los sistemas alternativos. Pero en los ojos de los entrevistados algunos de los dolores principales en hoy día se originan por las intenciones buenas. Los médicos falsos Winka no tienen la intención de destruir los funcionamiento del sistema mapuche; ellos no quieren dominar el modelo y cambiar la significación de la medicina. Pero, su ignorancia puede dañar la vida de otros, sin embargo.

### ***La interculturalidad***

“La interculturalidad es un discurso al gobierno chileno; para los Mapuche la interculturalidad es una acción.” Un administrador de un Hospital Intercultural resumió el punto de vista de la mayoría de los entrevistados sobre el concepto de la interculturalidad. Excepto un Ngütamcheffe que no ha escuchado el término, todos los otros participantes fueron familiares y fueron apoyadores de la interculturalidad. El pensamiento principal dijo que la interculturalidad actúa como un buen meta para los sistemas de salud en Chile en general. La política provee una oportunidad para los dos sistemas: el hegemónico y el alternativo a atender pacientes como iguales y dar el mejor tratamiento para la gente. Como un concepto la interculturalidad fue popular, pero la realidad de interculturalidad fue más controversial. Ningunas participantes creyeron que el estado de Chile es bastante intercultural es el día hoy. Es solo que la idea de interculturalidad puede beneficiar los Mapuche y también los Winka. “Los Mapuches ya están intercultural así que nosotros necesitamos entender las leyes y reglas del estado Chile. Tengo que

manejar en una manera chilena para sobrevivir.” Esencialmente, los Mapuche ya tenían que vivir en una manera intercultural en la región ya que ellos necesitan respetar la cultura chilena.

Desafortunadamente, no existe una reciprocidad en esta respecta porque los chilenos no tienen que entender los costumbres o maneras de vida de las comunidades mapuches. Como consecuencia, la interculturalidad representa una dedicación por los no mapuche a interactuar con la gente mapuche en una manera menos dominante. La interculturalidad pone énfasis en el Winka para cambiar en la mentalidad de mis participantes.

En teoría se apoyó la interculturalidad con los brazos abiertos; sin embargo, la interpretación del gobierno chileno de la iniciativa fue cuestionada. La rama principal de la interculturalidad gubernamental son los hospitales interculturales. Una mitad de los entrevistados apoyaron algunos, pero no todos de los hospitales interculturales y los otros rechazaron todos de estos hospitales.

Los semiapoyadores trazaron una línea marcada entre el Hospital Rural de Makewe y otros hospitales interculturales. En realidad, el Hospital Makewe tiene un origen y proceso de funcionamiento distinto. Mientras que los otros hospitales interculturales empezaron a través de iniciativas del gobierno, muchas veces sin el apoyo de las comunidades mapuche que viven en las áreas, el Hospital Makewe fue establecido por una organización mapuche. Originalmente, la Iglesia Anglicana fue la dueña del hospital, pero en los últimos años del siglo XX, la Iglesia cayó en una crisis económica. Sin la habilidad de dirigir el hospital, una organización de algunos activistas mapuche en Makewe crea una coalición para obtener el hospital. Un sujeto de entrevista fue en este equipo original del Hospital Makewe y estaba muy orgulloso sobre la victoria. Además, las funciones del hospital también son distintos en el hecho que las Machis y

otros médicos tradicionales no trabajan adentro del hospital como es común en otros lugares. En lugar de eso, el hospital tiene relaciones con médicos en el área quienes aceptan a recibir pacientes del hospital en sus propias casas y sitios de trabajo.

Para dos Machi, el Lawentuchefe, el Ngütamchefe, y el administrador los cambios en el modelo del Hospital Rural de Makewe significa una interculturalidad real. Los otros sitios de “interculturalidad” solo existe en nombre porque las funciones de estos hospitales funcionan en contraste de los valores del sistema medicinal mapuche. Se expresó malestar con un enfoque particular en el hecho que las Machis trabajan adentro de los boxes. Una Machi explicó que el poder de una Machi, la conexión con el mundo espiritual es a través de la tierra. Sin una conexión con la tierra y la naturaleza, el espíritu de una Machi este en peligro y la medicina de una Machi va a ser disminuido. Por quitando Machis de su contexto adecuado, los hospitales se arriesgan a dañar los saldos energéticos de los Machis, debilitando así las propiedades medicinales. Los propios hospitales son conscientes de este cambio energético dado que las machis sólo pueden trabajar en hospitales un día a la semana, ya que de lo contrario el espíritu se debilitará a un nivel peligroso.

Sin embargo, esta subsección de entrevistados participantes creyó que el gobierno fue actuado con ignorancia y no con maligno. Los hombres que rechazaron todas las formas de hospitales interculturales creyeron en una motivación completamente distinta: la subyugación de la medicina mapuche. A través de los hospitales interculturales, el gobierno hace tres cosas principales. Primero, el gobierno causa daño a la espiritualidad de los Machis. Segundo, el gobierno controla la imagen de la medicina mapuche. Tercero, el gobierno socava las demandas comunitarias centrales en el conflicto Mapuche.

Los participantes de entrevistas más radicales coincidieron completamente en que una separación de la tierra daña las Machi. Adicionalmente, pensaron que solo el proceso de trabajar con el gobierno puede dañar la posición de la Machi. Los miembros de la comunidad pueden comenzar a desconfiar de las Machis interculturales con o sin una separación de la tierra. Esta teoría se basa en la idea que no es solo una conexión con la tierra que da poder a los médicos, también es una conexión con la comunidad mapuche. Una Machi sin autonomía no puede conectar con la población en la misma manera así que el gobierno tiene éxito en su meta a disminuir el poder de los médicos tradicionales mapuches.

La legitimidad ejercida por el gobierno, el sistema hegemónico es una amenaza a los ojos de estos participantes. A traves de los hospitales interculturales el gobierno elige qué aspectos de la medicina mapuche son aceptables. Es más, el estado elige cuales de los médicos tradicionales pueden representar la comunidad mapuche. Esencialmente, las prácticas médicas que son menos anticoloniales y que no amenazan el poder hegemónico serán aquellas dadas una plataforma. La cara de los médicos tradicionales cambia hacia los médicos legítimos no oponen el estado. Incluso, si la selección de los curanderos no es intencional, la construcción del propio sistema crea esta dinámica ya que los más activistas van a rechazar una posición abajo el gobierno. Entonces la existencia de hospitales interculturales crea un debate adentro de los médicos tradicionales porque un médico que lucha para los derechos humanos indígenas necesita elegir entre a continuando a luchar contra el gobierno mientras otras personas empiezan a representar su comunidad o esta persona necesita conformar a los valores al estado para evitar el anterior.

El quid de la oposición a los hospitales interculturales es la desconfianza en las motivaciones del gobierno. En las palabras del gobierno, las incitativas interculturales existen

para aumentar el acceso a los servicios sanitarios mapuche. Pero los entrevistados activistas pensaron que la motivación real es para interrumpir el impulso de los movimientos mapuches. Una de las demandas centrales en el conflicto mapuche es que los mapuches deben ser el derecho (y los fondos del gobierno) a practicar su propia medicina. Estos hospitales no cumplen este meta solo sirven como una cosa que el gobierno puede decir que realizó. También, esta forma de interculturalidad roba el apoyo chileno ya que cuando personas no tienen una educación sobre las razones que hospitales interculturales no actúan como la medicina mapuche real, estas personas apoyarían las iniciativas. Los partidos terceros no entenderían los detalles de los casos y pensarían que la gente Mapuche solo está quejando para quejar.

Para volver al primer tema, no existe solo una opinión sobre la interculturalidad con mis participantes. Hay una diversidad de opiniones sobre las maneras en que el gobierno está ayudando o no está ayudando. En general, todos los participantes quien saben sobre la interculturalidad también creen que en algunas formas el sistema hegemónico está usando los hospitales interculturales para disminuir partes del sistema alternativo, para subordinar este sistema. Sin embargo, el nivel en el que los participantes creen es muy variable.

## **Las conclusiones**

El planteamiento es todos. En el contexto de la utilización del sistema médico mapuche por gente Winka, el planteamiento es el fenómeno que separa una acción que demuestra respeta y un intento de apoyar la cultura, y una acción que funcionar a dominar y subordinar un sistema de salud alternativo subordinaría. Traté a investigar las filosofías sobre el uso de los servicios tradicionales con la idea que las filosofías van a exhibir la heterogeneidad, pero el uso no estaba estático. Mis participantes de entrevista me explicaron que en lo mismo sentido que sus

opiniones sobre la medicina están variables, el enfoque de gente Winka hacia el modelo sanitario mapuche está diversa. Los médicos tradicionales no rechazan o aceptan en categorías rígidas y totales. En lugar de este, ellos exhiben una sutileza de respuesta que exhiben la complejidad de sus filosofías. Cuando una paciente Winka respeta la medicina y la espiritualidad, los médicos reciprocen porque todos están como hermanos abajo el sistema. Pero cuando una persona Winka busca para la medicina a ganar una posición de la superioridad o tratar a hacer cosas afuera de sus capacidades, los médicos rechazan. No es negro, no es blanco.

Además, las relaciones entre modelos de salud no están tan preciso como en teoría. Pues estos modelos de conexión a poder con la cooptación y dominación funcionan en un nivel societal, es difícil para aplicar esta teoría al compartimiento individual. Muchas veces las acciones y las opiniones de los médicos tradicionales violan las ideas societales sobre como los Mapuche deben actuar. Los médicos luchan contra la propaganda que decir todos los Mapuche están cerrado con su cultura porque este es una violación de los valores médicos. En general, esta investigación creó un espacio para compartir la ética de los médicos tradicionales. Una ética que valora la importancia de la vida, la preservación de la espiritualidad, y la lucha contra neoliberalismo. Una ética compleja que permite una diversidad de entendimientos.

## **Las recomendaciones**

Mi propósito no era para descubrir una solución a un problema, sino que era dar una plataforma a las voces de los médicos tradicionales mapuches. Como consecuencia, mis recomendaciones están solo la continuación de los metas de mis participantes. Solo quiero pasar las demandas y las opiniones a una audiencia nueva.



El gobierno debe educar los chilenos sobre la medicina mapuche en escuela básicas. Primero, para asegurar que todos los pacientes en Chile tienen la opción a elegir cualquier sistema es correcta para su problema, pero también a mantener respeto para la cultura mapuche. Con este respeto las lesiones deben incluir el conocimiento que solo la gente mapuche puede actuar como un médico tradicional. Esto está diseñado a compartir la cultura y/o medicina mientras que previendo la corrupción de la medicina por gente Winka que quieren atender pacientes en maneras tradicional.

En el tema de los servicios interculturales, el gobierno debe empoderar a las comunidades mapuches para que practiquen su medicina. Esto no significa que más hospitales interculturales deben ser construidos. En lugar de esto, el estado chileno debe dar fondos a las organizaciones de salud mapuche para construir sus propios sistemas médicos. El modelo del Hospital Rural de Makewe funciona, pero el gobierno tiene que superar sus niveles de inversión en estas formas de medicina. La autonomía del sistema médico mapuche también es integral así que el gobierno no debe decidir cuáles tipos de salud mapuche reciben fondos. Este es el trabajo de Lonkos y otros líderes en las comunidades que saben las necesidades de la comunidad.

## **Las limitaciones**

La principal limitación durante todo el periodo del proyecto seguía encontrando entrevistas a los participantes. Debido a la desconfianza del pasado con los investigadores y una dificultad para contactar a los prácticos médicos tradicionales, el objetivo de estudio original de 10 a 15 participantes. Además, la división de género de los participantes superó una ratio de buena fe. Esto introduce un sesgo a los datos porque los médicos tradicionales entrevistados no están representativos de la comunidad de médicos tradicionales en total. Otro punto de sesgo

importante a interrogar es el sesgo en la muestra. Porque la mayoría de los participantes del estudio, seis de los ocho participantes, fueron encontrado de los contactos de mi consejero, Andrés Cuyul, o a través del director del Hospital Rural de Makewe, Francisco Chureo, la muestra no es representativo.

## La bibliografía y fuentes consultadas

- Berrios-Valenzuela, Llarela Alejandra, and Berta Palou-Julián. "Educación Intercultural En Chile: La Integración Del Alumnado Extranjero En El Sistema Escolar." *Educación y Educadores*, vol. 17, no. 3, 2014, pp. 405–426., doi:10.5294/edu.2014.17.3.1.
- Dasgupta N, Beletsky L, Ciccarone D. Opioid Crisis: No Easy Fix to Its Social and Economic Determinants. *Am J Public Health*. 2018;108(2):182–186. doi:10.2105/AJPH.2017.304187
- DeLugan, Robin Maria. "Envisioning Indigenous Participation: State Ambivalence, Local Activism, and International Influences." In *Reimagining National Belonging: Post-Civil War El Salvador in a Global Context*, 63-84. University of Arizona Press, 2012.
- Dillehay, Tom D.. (2016). REFLECTIONS ON ARAUCANIAN/MAPUCHE RESILIENCE, INDEPENDENCE, AND ETHNOMORPHOSIS IN COLONIAL (AND PRESENT-DAY) CHILE. *Chungará (Arica)*, 48(4), 691-702. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-73562016000400013>
- Eckstein, Susan. "Globalization and Mobilization: Resistance to Neoliberalism in Latin America." *New Economic Sociology, The: Developments in an Emerging Field*, edited by Mauro F. Guillén et al., Russell Sage Foundation, 2002, pp. 330–368. JSTOR, [www.jstor.org/stable/10.7758/9781610442602.17](http://www.jstor.org/stable/10.7758/9781610442602.17).
- Errázuriz F Germán. El pueblo Mapuche: Historia, medicina y proyectos de coexistencia en el área de la salud (Segunda parte). *Rev. chil. pediatr.* [Internet]. 2006 Ago [citado 2019 Mayo 29] ; 77( 4 ): 399-404. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0370-41062006000400011&lng=es](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062006000400011&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062006000400011>.
- Greenberg, James B., et al., editors. "Conclusion: Structural Adjustment, Structural Violence." *Neoliberalism and Commodity Production in Mexico*, University Press of Colorado, 2012, pp. 315–342. JSTOR, [www.jstor.org/stable/j.ctt4cgqz6.18](http://www.jstor.org/stable/j.ctt4cgqz6.18).
- Guillaume Boccaro, « The Mapuche People in Post-Dictatorship Chile », *Études rurales*, 163-164 | 2002, 283-303. DOI : 10.4000/etudesrurales.7984

- Howard-Wagner, Deirdre, et al., editors. *The Neoliberal State, Recognition and Indigenous Rights: New Paternalism to New Imaginings*. Vol. 40, ANU Press, 2018. JSTOR, [www.jstor.org/stable/j.ctv5cgbkm](http://www.jstor.org/stable/j.ctv5cgbkm).
- Kristensen, Dorte Brogård. "Being Mapuche in Modern Chile: Illness Experiences, Medical Choices and Social Positions." *Patients, Doctors and Healers*, 2018, pp. 127–149., doi:10.1007/978-3-319-97031-8\_5.
- Lincoln, Elizabeth, et al. "Interculturalidad and Chilean Health: Stakeholder Perceptions and the Intercultural Hospital Delivery Model." *International Journal of Indigenous Health*, vol. 10, no. 2, 2015, pp. 66–87., doi:10.18357/ijih.102201514141.
- Mikkelsen, Cæcilie. *INDIGENOUS PEOPLES, GENDER, AND NATURAL RESOURCE MANAGEMENT*. Report. Danish Institute for International Studies, 2005. 3-32.
- Ossandon, German Rozzas. "Medicina Alternativa Como Un Aliado En La Salud." *Medicina Alternativa*, 7 Feb. 2018, [www.medicinaalternativagt.com/medicina-alternativa-aliado-para-la-salud-bienestar/](http://www.medicinaalternativagt.com/medicina-alternativa-aliado-para-la-salud-bienestar/).
- Quidel, José. "Machi Zugu : Ser Machi." Inicio Repositorio, Ediciones Universidad Católica De Temuco, 19 Aug. 2011, [repositoriodigital.uct.cl/handle/10925/362](http://repositoriodigital.uct.cl/handle/10925/362).
- Subsecretaría de Salud Pública. División De Políticas Públicas Saludables y Promoción, Aug. 2012.
- Torri, Maria Costanza, and Julie Laplante. "Traditional Medicine and Biomedicine among Mapuche Communities in Temuco, Chile: New Forms of Medical Pluralism in Health Care Delivery." *Anthropologica*, vol. 55, no. 2, 2013, pp. 413–423. JSTOR, [www.jstor.org/stable/24467346](http://www.jstor.org/stable/24467346).
- Torri, Maria Costanza. "Medicinal Plants Used in Mapuche Traditional Medicine in Araucanía, Chile: Linking Sociocultural and Religious Values with Local Health Practices." *Complementary Health Practice Review*, vol. 15, no. 3, 2010, pp. 132–148., doi:10.1177/1533210110391077.
- Wittig G, Fernando. *Desplazamiento y Vigencia Del Mapudungun En Chile: Un Análisis Desde El Discurso Reflexivo De Los Hablantes Urbanos*. RLA [online]. 2009, vol.47, n.2 [citado 2019-05-27], pp.135-155.
- Yun-Joo Park, Patricia Richards, *Negotiating Neoliberal Multiculturalism: Mapuche Workers in the Chilean State*, Social Forces, Volume 85, Issue 3, March 2007, Pages 1319–1339

## Los anexos

*1: Guía para las entrevistas. Esta es la penúltima guía antes de un reviso para cambiar las preguntas en la forma de Ud. La última guía fue escrito por mano así que no está incluido en el anexo.*

**Instrucciones para el entrevistador:** La entrevista cualitativa empieza con preguntas abiertas para comenzar el dialogo. El/la participante de estudio debe estar animado por el entrevistador a hacer la mayor parte de la charla, aunque el entrevistador debe utilizar las preguntas enumeradas acá como una guía. Después de cada pregunta, espera para el/la participante del estudio a contestar y continúa a la próxima pregunta cuando estés satisfecho con la repuesta. Si parece como el/la participante no entendió la pregunta, repítelo o pregúntalo en otra manera. Si el/la participante del estudio continúa a hablar sin mucha impresión, entonces se deje a guiar la conversación. Las principales preguntas están indicando en negrita y preguntas de ‘sondeos’ están entre paréntesis. Echa un vistazo a cada pregunta en tu mente después de preguntas para asegurar que no repites una pregunta que fue conversado previamente.

***Recuerda a recordar cada entrevista y pregunta para consentimiento para recordar también. Este también está incluido en la carta de consentimiento.***

### Introducción:

Hola, me llamo Andy y estoy un estudiante acá en Chile para el semestre. El tema de mi programa es salud pública, medicina tradicional, y empoderamiento de la comunidad. Como parte de este programa, tengo un mes en que tengo la oportunidad a conducir una investigación de mi elección. Estoy estudiando la usa de medicina Mapuche por *Winka*, no Mapuche, y como esta usa afecta los médicos Mapuche.

Gracias por participar en esta entrevista. Hay una posibilidad que esta entrevista sea un poco diferente que las otras que has participado en el pasado. Le haré preguntas y pediré que hables libremente de sus experiencias. Por favor, pregúntame en cualquier momento si no entiendes una pregunta, necesitas más clarificación, o si preferirías a no contestar. Te pido que contestes honestamente de una manera que me des la mejor información o más precisa posible para entender tus experiencias personales.

Voy a empezar por preguntarte algunos datos sobre tus antecedentes, tu familia, y dónde vives. Estas preguntas son muy generales y sirven para comenzar nuestra discusión. Después, vamos a pasar a temas más detallados y abiertos.

### **Tema 1: Demográfica.**

1. ¿De dónde eres? ¿Por ejemplo, naciste en Araucanía?
  - a. Nombre de la ciudad: \_\_\_\_\_
  - b. Nombre del área rural: \_\_\_\_\_

- c. Afuera de Chile: \_\_\_\_\_
2. ¿Dónde vives ahora?
- a. Temuco
  - b. Makewe
  - c. Nueva Imperial
  - d. Puerto Saavedra
  - e. Otro: \_\_\_\_\_
3. ¿Vives en qué tipo de área?
- a. Urban:
  - b. Semi-urban:
  - c. Rural/*campo*:
  - d. Otro: \_\_\_\_\_
4. ¿Por cuántos años has vivido allá? \_\_\_\_\_ meses/años (circula uno)
5. ¿Cuántos años tienes? \_\_\_\_\_ años
6. Genero del encuestado/a
- a. Varón
  - b. Mujer
  - c. Otro: \_\_\_\_\_
7. ¿Identificas con un pueblo originario?
- a. No
  - b. Mapuche
  - c. Aymara
  - d. Otro Chile: \_\_\_\_\_
  - e. Otro afuera de Chile: \_\_\_\_\_
8. Estado civil
- a. Casado/a
  - b. Soltero/a
  - c. Viudo/a
  - d. Divorciado(a)/Separado(a)
9. ¿Cuántos hijos tienes?
- a. \_\_\_\_\_ hijos

- b. ¿Cuántos son hijos biológicos? \_\_\_\_\_
  - c. ¿Cuántos son adoptados por familia, amigos, o otros? \_\_\_\_\_
  - d. Si adoptado, ¿por quién? \_\_\_\_\_
10. ¿Cuál es el nivel más alto de educación que has cumplido?
- a. No escuela
  - b. Escuela primaria; último año cumplido: \_\_\_\_\_
  - c. Escuela secundaria; último año cumplido: \_\_\_\_\_
  - d. Cumpliste secundaria
  - e. Escuela técnica; ¿qué sujeto? \_\_\_\_\_
  - f. Universidad
  - g. Otro: \_\_\_\_\_
11. ¿Cuál es tu ocupación? \_\_\_\_\_
12. ¿Cuál es tu tipo de empleo?
- a. Autónomo    b. Labor casual    c. Permanente con pensión
  - d. Por contrato    e. Desempleado    f. Otro: \_\_\_\_\_
13. ¿Cuál es tu tipo de residencia?
- a. Dueño/a de casa
  - b. Arrendado
  - c. Quedando con familia sin contribución de arrendar
  - d. Otro: \_\_\_\_\_
14. ¿Cuántos cuartos están en tu casa? \_\_\_\_\_ cuartos
15. ¿Cuántas personas viven en tu casa? \_\_\_\_\_ personas

**Tema 2: Voy a preguntarte sobre más antecedentes y tu juventud, pero estas serán más abiertas.**

**1. ¿Me puedes hablar de su infancia?**

[Sondeos: ¿De dónde eres? ¿Dónde naciste? ¿Dónde criaste? ¿Cuántos años vivías en esta localidad? ¿Vivías con tus padres o con otras personas? ¿Tienes hermanos? ¿Cuál o cuáles idiomas fueron hablado en tu casa?]

**2. ¿Me puedes hablar de la comunidad en que vivías?**

[Sondeos: ¿Qué tipo de área: rural, urbano, suburbio, ¿etc.? ¿Qué hizo la gente por el trabajo?]

**3. ¿Fuiste a la escuela? ¿Describe el tipo de educación por favor?**

[Sondeos: Una escuela privada, católico, etc. ¿Cumpliste cual nivel de educación?]

**4. Cuando eras niño/a, ¿te enseñaron sobre la cultura o costumbres de los Mapuche?**

[Sondeos: **Si-** ¿Quién(es) te enseñó? ¿Cómo te enseñó? ¿Aprendiste sobre algunas cosas sobre este en tu escuela? **No-** ¿Cómo aprendiste sobre la cultura? **Ambos-** ¿Cuándo comenzaste a aprender?]

**5. ¿Si se enfermaste de niño/a, adonde fuiste para el tratamiento?**

[Sondeos: ¿Había hospitales, CESFAMS, POSTAS, ¿u otros sistemas biomédicos acerca de ti? ¿Utilizaste los servicios médicos tradicionales? ¿Una combinación de los dos? ¿Cómo tu familia escogió cuales sistemas a utilizar?]

**Tema 3: Voy a preguntarte sobre tu profesión y comunidad ahora**

**6. ¿Me puedes hablar de la comunidad en que vives ahora?**

[Sondeos: Nombre; tipo de área- rural, urbano, etc.; describes la gente que vive acerca de ti; la economía; ¿la mayoría de la gente son Mapuche o no Mapuche?]

**7. ¿Cuál es tu profesión? ¿Puedes describir este trabajo?**

[Sondeos: ¿Por cuantos años has trabajado en esta posición? ¿Me puedes decir sobre un día típico del trabajo? ¿Dónde trabajas?]

**8. ¿Cuándo comenzaste a trabajar como un \_\_\_\_\_? ¿Cómo empezaste a trabajar en esta posición?**

**9. ¿Qué papel desempeña la espiritualidad en tu tratamiento médico?**

**10. ¿Cuáles son los principales desafíos para tu trabajo con la atención de la salud?**

[Sondeos: ¿Es difícil obtener apoyo gubernamental? ¿estigma desempeña un papel en los obstáculos?]

**11. ¿Puedes describir los pacientes que recibes?**

[Sondeos: ¿Qué tipos de problemas de salud están comunes? ¿Son la mayoría de sus pacientes Mapuche? ¿Has tratado a pacientes que no son Mapuche? ¿Cuántos pacientes Winka has tratado? ¿Cuál es el nivel socioeconómico de las personas que tu atiendes?]

**12. ¿El gobierno apoya tus practicas medicas y/o el lugar en que practicas?**

[Sondeos: ¿El gobierno mantiene el lugar o sostiene en otra manera? ¿Cuál(es) nivel de gobierno apoya este trabajo: ¿el alcalde, gobierno nacional?]

**13. ¿Quién o quién más apoya tu trabajo?**

**Tema 4: Ahora vamos a seguir adelante y hablaremos más sobre la interacción entre Winka y Mapuche poblaciones.**

**14. ¿En tu experiencia, existen diferencias en las patologías más frecuente que tú has tratado entre la comunidad Mapuche y no Mapuche?**

**15. ¿Crees que existen diferencias en las necesidades de salud en la población Winka y la población Mapuche?**

**16. ¿Tú interactúas con los pacientes Mapuche y no Mapuche de la misma manera?**

**17. ¿Hay formas de medicina o aspectos de medicina tradicional que pacientes Winka no pueden recibir? ¿O que no das a estos pacientes?**

**18. ¿Hay formas de medicina o aspectos de medicina tradicional que pacientes Mapuche no pueden recibir? ¿O que no das a estos pacientes? Por ejemplo, hablé con una Puñeñelchefe que dijo ella ha ayudado una mujer Winka a terminar una pregnancy.**

**19. ¿Has notado cambios en las preferencias de los pacientes mapuches y no mapuches para el tratamiento durante tu vida? ¿Es el sistema Mapuche más popular ahora?**

**Tema 5: Las próximas preguntas va a ser más sobre tus opiniones y opciones personales. Un recordatorio de que, si en cualquier momento te sientes incomodo/a con una pregunta, no tienes que contestar. Y podemos cambiar el sujeto o pregunta.**

**20. ¿Por qué escogiste a (o escogiste a no) ofrecer atención médica a las poblaciones que no son Mapuche?**

[Sondeos: ¿Existen médicos Mapuche que no ofrecen sus servicios a gente no Mapuche? ¿Piensas que poblaciones Winka deben tener acceso al sistema de salud Mapuche?]

**21. ¿Por qué escogiste a trabajar en un hospital intercultural o centro de salud?**

**a. Si ellos no trabajan en sistema intercultural: ¿Alguna vez considerarías de trabajar en un hospital intercultural u otra institución de salud?**

**22. ¿Qué opinas sobre la utilización de medicina Mapuche por gente no Mapuche?**

**23. ¿Piensas que el uso del sistema medico mapuche por personas Winka tiene efectos en tu vida? ¿Que sientes cuando personas Winkas utilizan es sistema Mapuche?**



**24. ¿Crees que el uso medicinal de personas no Winka tiene un efecto en tu espiritualidad? ¿O no crees hay un efecto?**

[Sondeos: ¿El significado de ciertas practicas de salud cambiar? ¿Si hay un efecto, puedes describir el efecto- es positivo, negativo, etc.?]

**25. ¿Piensas que esta utilización del sistema de salud Mapuche por no Mapuche afecta el apoyo del gobierno para los centros de salud intercultural?**

**26. ¿En tu opinión, el uso de medicina Mapuche por no Mapuche tiene efectos en la relación en la relación entre chilenos y mapuche?**

**27. ¿Has notado un cambio en las opiniones sobre el sistema sanitaria Mapuche en Chile durante los últimos 20 años tu vida?**

**28. ¿Cómo caracterizarías el apoyo comunitario de tu trabajo?**

a. **¿El apoyo para su trabajo en un lugar intercultural?**

b. **¿El apoyo para el tratamiento de la gente no Mapuche con prácticos médicos Mapuche?**

#### **Tema 6: Voy a preguntarte sobre el concepto de interculturalidad.**

**29. ¿Está familiarizado con el concepto de interculturalidad? ¿Como definirías este concepto?**

[Sondeos: ¿Dónde has oído este término? ¿Quién usualmente dice este término? ¿Has oído este término por el gobierno u otro actor del estado? ¿Cómo es este concepto distinto de multiculturalidad?]

**30. ¿Sientes que el área en que tu trabajo es intercultural, em la practica?**

[Sondeos: ¿Piensas que ambos sistemas: el sistema biomédico y el sistema Mapuche están respetados en este lugar?]

**31. ¿Sientes que el sistema de la salud de Chile en general es intercultural?**

[Sondeos: ¿Piensas que ambos sistemas; sistema biomédico y sistema Mapuche están igual en el país?]

**32. ¿Piensas que la gente de su comunidad apoya la interculturalidad?**

**34. ¿Cómo cree que Chile puede volverse más intercultural?**

**35. ¿De que manera la institución en que trabaja puede ser mas intercultural?**

**36. ¿Crees que la interculturalidad es beneficiosa para el pueblo mapuche?**