


Spring 2015

# El rol del parto mapuche en el mundo de la medicina moderna / THE ROLE OF MAPUCHE BIRTH IN A WORLD OF MODERN MEDICINE

Nita Chai

*SIT Graduate Institute - Study Abroad*

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

 Part of the [Health Services Research Commons](#), [International Public Health Commons](#), [Maternal and Child Health Commons](#), [Maternal, Child Health and Neonatal Nursing Commons](#), [Obstetrics and Gynecology Commons](#), [Social and Cultural Anthropology Commons](#), and the [Women's Health Commons](#)

---

## Recommended Citation

Chai, Nita, "El rol del parto mapuche en el mundo de la medicina moderna / THE ROLE OF MAPUCHE BIRTH IN A WORLD OF MODERN MEDICINE" (2015). *Independent Study Project (ISP) Collection*. 2122.  
[https://digitalcollections.sit.edu/isp\\_collection/2122](https://digitalcollections.sit.edu/isp_collection/2122)

This Unpublished Paper is brought to you for free and open access by the SIT Study Abroad at SIT Digital Collections.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).

# El rol del parto mapuche en el mundo de la medicina moderna

*THE ROLE OF MAPUCHE BIRTH IN A WORLD OF MODERN MEDICINE*

---

Nita Chai

**SIT CHILE: SALUD PÚBLICA, MEDICINA TRADICIONAL,  
Y EMPODERAMIENTO DE LA COMUNIDAD | MAYO 2015**

Consejero: Margarita Trangol Namuncura □

Directora Académica: Sandra Rojas

## **Resumen | Abstract**

*Research Question:* Is there existing demand for Mapuche birth practices and what are the barriers to incorporating them in the Chilean healthcare system?

*Objective:* Analyze the current role of Mapuche birth practices by determining what is the demand from the Mapuche for their use, describing the quality of communication between Mapuche women and modern professionals, and identifying the perspectives of modern professionals on Mapuche birth practices.

*Background:* Childbirth is an integral process for the human race. For many indigenous communities, the arrival of a new life holds cultural significance that is recognized through ceremonies during or after childbirth. Chile has implemented health guidelines to regulate pre and post-natal care. While this modernization, or “occidentalization” has been widely successful in improving childbirth safety, it is linked to the dramatically lower rate of home births, such as traditional Mapuche births, and practice of traditional post-partum ceremonies involving the placenta.

*Methodology:* This was a descriptive study conducted in Temuco, Chile and Makewe, a rural area outside of Temuco. Information was collected from semi-structured interviews with seven healthcare providers, an employee at SEREMI Health, a Mapuche cultural interpreter at the regional hospital in Temuco, a Mapuche midwife, and nine verbal questionnaires with Mapuche women in the waiting room at Hospital Makewe.

*Results:* Mapuche women were not knowledgeable of traditional birth practices and were not interested in incorporating them, however they are comfortable communicating their wishes to the medical staff. Healthcare providers were not knowledgeable about Mapuche culture, but believed that Mapuche birth practices have physiological and emotional benefits. The lack of resources to intervene in case of a complication is a major disadvantage to traditional births. The existing lack of physical infrastructure in hospitals is an obstacle in including traditional birth practices in the Chilean health system. Currently there is no formal protocol in place for women to take their placenta home for the post-birth ritual.

*Conclusions:* The absence of protocol for women to take their placenta home from the hospital demonstrates how the occidental health system is still, intentionally or not, discouraging intercultural medicine. Lack of knowledge of Mapuche culture and medicine creates an occidental medicine-dominated environment that discourages women from incorporating traditional practices in their births, which can have consequences on the attitudes of future generations. However, a more in-depth investigation of the demand of Mapuche women is necessary to identify the value of intercultural birth practices.

*Key Words:* Childbirth, Mapuche, Intercultural Health, Human Rights and Healthcare, Indigenous Rights

## **Reconocimiento**

*Me gustaría dar gracias a estas personas por su apoyo durante mi proyecto y mi experiencia en Chile:*

A Margarita Trango Namuncura, mi consejera, por su apoyo durante mi proyecto y por compartir su perspectiva sobre el contexto de su cultura.

A Francisco Chureo por ser nuestro contacto en Temuco y por su ayuda en orientarme durante mi proyecto.

A Sandra Rojas, Leonardo González y todo el equipo de SIT por sus consejos y por crear un ambiente increíble para conocer Chile

A Melina Bravo, Gonzalo Infante y la facultada de PIRI por las conversaciones que me ayudaron a refinar mi proyecto.

A todos los participantes por compartir sus experiencias y pensamientos conmigo.

## Índice

1.	Introducción .....	5
2.	Objetivos del estudio .....	6
3.	Marco Teórico.....	7
4.	Metodología.....	10
4.1	Diseño del estudio .....	10
4.2	Lugar del estudio .....	10
4.3	Población y muestra .....	11
4.4	Instrumentos de recolección de información.....	12
4.5	Aspectos éticos.....	12
4.6	Diseño de análisis.....	13
5.	Resultados .....	13
5.1	Perspectivas mapuche .....	13
5.1.1	Perspectivas de las mujeres .....	13
5.1.2	Perspectivas de los partidarios .....	14
5.2	Perspectivas de las matronas .....	15
5.2.1	Los beneficios y desafíos del parto mapuche .....	15
5.2.2	El proceso para llevar la placenta desde el hospital .....	16
5.2.3	Las barreras a la interculturalidad.....	17
5.3	Perspectivas del sistema de salud .....	19
6.	Discusión .....	20
7.	Conclusiones .....	24
8.	Limitaciones .....	25
9.	Recomendaciones .....	26
10.	Referencias .....	28
11.	Anexo .....	30
11.1	Consentimiento Informado .....	30
11.2	Tablas de resumen del cuestionario de las mujeres mapuches ..	32
11.3	Guía de Entrevista – Matronas .....	34
11.4	Guía de Entrevista – Partidarios mapuche .....	34
11.5	Guía de Entrevista –Profesionales del sistema de la salud.....	35
11.6	Cuestionario verbal – Mujeres mapuche .....	35

## 1. Introducción

El parto es un proceso integral de la raíz humana. La llegada de una nueva vida es un evento con significado cultural o religioso que a veces es celebrado con rituales o prácticas tradicionales (Sadler&Obach, 2006). Durante siglos, las mujeres han sido capaces dar a luz sin atención médica, a veces con resultados trágicos. Hoy en día, el mundo es más moderno y hay innovaciones en los campos de ciencias y tecnología que mejoraron vidas alrededor del mundo. En Chile, el Estado ha implementado políticas y normas sobre el parto, incluyendo la prohibición del aborto y la profesionalización de la atención del parto. Estas regulaciones, o la “occidentalización” del parto, en conjunto al aumento del nivel de educación de mujeres y el ingreso nacional bruto, resultaron en un 93,8% la disminución en la tasa de mortalidad materna (Koch, et. al. 2012).

La mejora en la seguridad del parto no fue sinónimo de una mejora de la salud emocional durante o después de nacimiento. Investigaciones han identificado una tasa alta de infelicidad en mujeres durante el año después del nacimiento de su bebé. En muchos países esta tasa es más alta en mujeres de raíces minoritarias por una falta de contexto entre su atención médica y su cultura. En general, con respecto a la atención médica para mujeres, existe una historia de discriminación, marginalización, racismo, e ignorancia cultural (Chamberlain, et. al. 2001).

En las últimas décadas, el Estado chileno ha implementado normas sanitarias y regulaciones que han mejorando la seguridad de mujeres durante sus partos. Como resultado de las acciones que realizaron por el beneficio de la mayoría de ciudadanos, el gobierno chileno infringió a los derechos de la los grupos minoritarios, en este caso, de las mujeres mapuche. Las prácticas tradicionales del parto mapuche en el transcurso de los últimos años se han ido regulando estrictamente para establecer otros avances y como resultado de esto, se han una perdido ciertos elementos culturales de la cultura mapuche. El gobierno chileno reconoce el derecho de los poblaciones indígenas tener sus propios derechos a su cultura, incluyendo salud (UnitedNations, 2007).

Entonces, con respecto al parto, la capacidad para mujeres mapuche eligen su propio método de atención y prácticas del parto son derechos desde su estatus como indígenas, humanos y mujeres.

Investigaciones pasadas han identificado y explicado las creencias y el significado cultural del parto mapuche, pero no existe mucha literatura que describa los pensamientos de los trabajadores modernos sobre este tema. La presente investigación tiene un enfoque en orientar los pensamientos de todos los participantes de salud sobre las prácticas del parto mapuche para determinar si existe una demanda para estas prácticas tradicionales, y cuáles son las barreras para incorporarlos en el sistema de salud en Chile. El objetivo principal es analizar el rol del parto mapuche en el mundo de la medicina moderna. Para realizar el estudio, se utilizó entrevistas y conversaciones con mujeres mapuche, sus partidarios, matronas que cada día trabajan con este tema, y administradores del salud a nivel del gobierno. La investigación encuentra que no existe mucha demanda ni conocimiento desde las mujeres mapuche por las prácticas tradicionales, pero que ellas están cómoda con su equipos médicos en el hospital. Los profesionales en el hospital no tienen mucho conocimiento sobre la cultura mapuche, pero piensan que hay algunos beneficios de las prácticas del parto. Sin embargo, la inaccesibilidad de recursos urgentes durante un parto domiciliario es un desafío mayor. En los hospitales no hay un proceso formal por ejemplo para llevar la placenta, y hay debilidades en la infraestructura del hospital que asegure la incorporación de prácticas tradicionales en el hospital. La falta de conocimiento puede aumentar la disminución del uso de prácticas tradicionales. Por los resultados del estudio, se recomienda mejorar el conocimiento de profesionales de la salud sobre la cultura mapuche a nivel profesional y la formación de estudiantes. También se recomienda más investigación desde las perspectivas de mujeres mapuche para describir sus perspectivas sobre el valor de la interculturalidad en el parto.

## 2. **Objetivos del estudio**

*Objetivo general:* Analizar el rol del parto mapuche en el mundo de la medicina moderna en un territorio rural.

*Objetivos específicos:*

1. Determinar la demanda para las prácticas del partos tradicionales Mapuches y/o la incorporación de rituales en los hospitales
2. Describir la calidad de comunicación entre el pueblo Mapuche y de la institución de salud
3. Identificar la perspectiva de los profesionales de salud y salud pública sobre las prácticas y rituales del parto mapuche

## 3. **Marco Teórico**

### 3.1 *Los derechos de los pueblos indígenas*

Los pueblos indígenas son a menudo las poblaciones más marginadas del mundo. Con frecuencia, estos grupos tienen menos esperanza de vida, acceso a educación y ingresos económicos en comparación a personas no indígenas, y esto fue mostrando en países con mayor y menor desarrollo económico (Cooke, et. al. 2007). Su cosmovisión en relación con la tierra, el agua, y el aire han identificado características comunes de los pueblos indígenas (Royal, 2002), pero la característica más significativa políticamente es una historia compartido de colonización. Esta acción fue justificada por razones como una reclamación de civilizaciones más modernas o la autoridad de Dios para marginalizar e ignorar los derechos soberanos de pueblos originales. El resultado fue frecuentemente la pérdida de cultura, tierra, voz, dignidad, salud y bienestar (Durie, 2004), durante su necesidad de asimilar a las leyes y políticas del nuevo estado.

Hoy día, grupos internacionales están colaborando con los gobiernos para reparar los daños que han causado en el pasado. En 2007, La Organización de las Naciones Unidas (ONU) declaró que poblaciones indígenas tienen derechos a su cultura, identidad, lengua, salud, y educación (ONU, 2007). Así que su declaración es una norma legal y no es jurídicamente vinculante, fue un marco



importante para identificar los derechos de personas indígenas y reconocer las acciones antiguamente que fueron violaciones de Derechos Humanos contra ellos. Después de 22 años de elaboraciones y debates, la declaración fue adoptada por la ONU en un voto que era apoyada por 143 países, incluyendo Chile.

### 3.2 *Los Derechos Humanos y la salud pública*

Los derechos humanos y salud son maneras complementarias poderosas para desarrollar el bienestar social (Mann, et. al. 1994). La constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS) declara que “El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano.” La salud abarca muchos factores, como la salud física, mental y bienestar social, que podrían mejorar con programas y recursos de salud, en adición al empoderamiento que una persona puede tener control y la habilidad para mejorar su propia salud (OMS, 2006). Por eso, la salud y las temas que lo cubren se incluyen inherentemente en el esfera de Derechos Humanos.

Sin embargo, históricamente, las perspectivas de salud se han excluido de las discusiones sobre los Derechos Humanos porque los dos campos tienen filosofías, perspectivas y roles sociales, diferentes (Mann, et. al. 1994). El sistema de salud pública tiene una historia de administrar y prevenir enfermedades infecciosas pero limitando los derechos de una minoría para el beneficio de la mayoría. Aunque la práctica de restringir algunos derechos para proteger la mayoría de la sociedad está reconocido en La Carta Internacional Derechos Humanos de la ONU, la mayoría de las decisiones en el campo de la salud pública que violan los Derechos Humanos fueron sin una crítica hacia las consecuencias de la sociedad, sin organización, y sin apoyo científico (Mann, et. al. 1994). Las consecuencias de estas acciones fue agobiar a grupos como mujeres, pobres, minoridades, y los pueblos indígenas.

### 3.3 *El pueblo mapuche y sus prácticas tradicionales del parto*

Desde la población indígena en Chile, 85,16% de este grupo, más de 1.000.000 personas, se identifican como mapuche (Ministerio de Desarrollo Social, 2009), y, como muchos pueblos indígenas en el mundo, ha perdido mucho de su cultura como resultado de la colonización. También, sus prácticas medicinales, como tradiciones del parto, fueron disminuidas por la occidentalización de la medicina.

Como sugiere su nombre, Mapuche, que significa “gente de la tierra,” la medicina y parto mapuche se enfocan mucho en la ubicación con respecto a su lugar. Se ha sugerido que el proceso del parto por los mapuche también tiene significado cultural con respecto al rol de la mujer, estructura familiar, y otros aspectos físicos, espirituales, y sociales (Sadler&Obach, 2006; Alarcón & Nahuelcheo, 2008). Tradicionalmente, el parto sucedía en la casa de la madre con la participación de su familia y la ayuda de una *püñeñelchefe*. (Sadler&Obach, 2006). La *püñeñelchefe* es la partera en la cultura mapuche quien atiende a las mujeres durante su embarazo, el parto, y salud post parto. Ella usa hierbas, masajes y otros instrumentos para asistir y facilitar el parto y los complicaciones posibles. También, la placenta, que acompaña al bebé durante su gestión, tiene significado cultural y gran importancia para el destino futuro para el/ella. Después del parto, hay un ritual que consiste en colocar la placenta debajo de un árbol, para la familia, esto significaba brindar respeto a los espíritus y garantizar el bienestar del niño. (Salazar, 2012). Estos rituales fueron cambiando a partir de la integración y modernización del sistema de salud en Chile cuando se comenzó a trabajar en extender la cobertura del acceso a la salud en áreas rurales.

### 3.4 *La occidentalización del parto en Chile*

Investigadores mundiales han identificado riesgos en los partos domiciliarios (de Dios, 2010), y como resultado, muchos países han implementando regulaciones para partos en la casa. En Chile, el Artículo N° 117 de las normas sanitarias dicta que el parto tiene que ocurrir con la asistencia de

una matrona o/y un equipo medicina (MINSAL, 1968). Hoy día el 99.8% de los partos son atendidos por profesionales certificados en un hospital, y Chile tiene una de las tasas de mortalidad maternal más baja en el mundo, con nueve muertes entre 100.000 partos (Koch, 2012).

Aunque la norma fue implementada para mejorar la seguridad de los partos, es un ejemplo de la occidentalización de la medicina por el Estado contra las poblaciones indígenas. Esta occidentalización refiere a la dominación del campo de la biomedicina con respecto a sus agentes, prácticas, y conceptos, y disminución del poder con profesionales tradicionales, como la *püñeñelchefe*, quien, antiguamente, fueron los agentes del salud para los grupos indígenas. La adaptación de estas reglas representa una asimetría entre los valores del Estado y los Mapuche. Esto existen porque hay dificultades en aplicar categorías occidentales con respecto al sistema de valores de otras culturas, en este caso, los mapuche (Jesús, 2012). Por ejemplo, el vocabulario y algunas prácticas en el hospital, como componentes fisiológicos y la falta de comunidad, están en contra de las creencias del parto mapuche (Salazar, 2012; Jesús, 2012). Como resultado, se afecta el uso de prácticas tradicionales, disminuye el rol de la *püñeñelchefe* en su comunidad, y elimina el uso de partos tradicionales.

#### **4. Metodología**

##### *4.1 Diseño del estudio*

Esta investigación fue un estudio cualitativo y etnográfico sobre los pensamientos del parto mapuche desde las perspectivas del pueblo Mapuche y profesionales de la medicina y la salud pública para determinar si existe una demanda para estas prácticas tradicionales, y cuáles son las barreras aen incorporarlos en el sistema de salud en Chile.

##### *4.2 Lugar del estudio*

La investigación se desarrolló en la capital de la Región de la Araucanía, Temuco, en el hospital regional, Hospital Doctor Hernán Henríquez Aravena y la Clínica Alemana, y en el hospital de Makewe, una comunidad rural en la

comuna, Padre las Casas, donde la mayoría de gente son mapuche y/o agricultores. En el Hospital Makewe, existe una gerencia mapuche y un enfoque en la medicina intercultural.

#### 4.3 Población y muestra

La población incluyó mujeres y partidarios del parto mapuche y trabajadores del área de la salud. Nueve mujeres, pacientes en la sala de espera en el Hospital Makewe, fueron entrevistadas. La información fue amplia por conversaciones no estructuradas y observaciones en otras áreas rurales en la Araucanía, y esta población se representa la muestra de mujeres que viven en el área fuera de la ciudad Temuco. Sin embargo, la mayoría de información que recogió representa los pensamientos de las mujeres del territorio Makewe. Las mujeres se identificaron como mapuche, y estaban en edad de procrear. La edad media fue 31 años y siete mujeres tenían hijos, todos los partos hospitalarios.

La población de partidarios mapuches por esta investigación incluyó entrevistas con una partera y un asesor intercultural del hospital regional, y fue amplia con conversaciones con trabajadores del Hospital Makewe. Ellos representan la muestra de personas que trabajan a favor del pueblo Mapuche y la interculturalidad de medicina en Región IX. La partera no fue una *püñeñelche* oficial, pero su madre lo fue, y ella tiene conocimiento de las hierbas que se podrían usar durante un embarazo y da asistencia a mujeres que buscan su ayuda. Se pidió permiso para entrevistarla por la consejera de la investigación. Ella y el director del Hospital Makewe fueron a la entrevista con la investigadora. La entrevista con la partera tuvo la estructura de una conversación y no una entrevista rígida. La presencia de los informantes y el uso de la conversación estableció un ambiente de confianza durante el proceso.

Los trabajadores de salud incluyeron siete matronas, una se identificó como mapuche. Las matronas son trabajadoras del Hospital Makewe, la clínica privada o el hospital regional de Temuco para representar a trabajadores de instituciones diferentes. Otros trabajadores de salud incluyeron la coordinadora

regional de salud intercultural del Servicio Regional del Ministerio Salud (SEREMI Salud). Todos representan una muestra del campo del sistema de salud en Región IX. Las entrevistas fueron ampliadas por conversaciones con otras matronas y la facultad y estudiantes del Programa de Internado Rural Interdisciplinario (PIRI) de la Universidad de La Frontera en Temuco.

#### *4.4 Instrumentos de recolección de información*

El instrumento de recolección de información fue una entrevista estructurada con preguntas abiertas, que promovieron respuestas más profundas. Cada grupo tenía una guía de entrevista específica a su rol. Mujeres en la sala de espera en Hospital Makewe fueron preguntadas si ellas quisieron participar en la investigación. Sus preguntas fueron sobre el nivel al que ellas incorporan prácticas tradicionales en sus vidas diarias, sus conocimientos sobre la medicina tradicional, la demanda tener partos tradicionales en la casa, y el nivel de comodidad que tienen ellas con los equipos en el hospital al pedir incorporar prácticas en sus partos (Anexo 11.6). Las preguntas para los partidarios del parto mapuche fueron para identificar cuáles son los objetivos de una parto sano, sus pensamientos y conocimientos sobre los partos en el hospital, y el futuro del partos mapuches (Anexo 11.4). Los profesionales fueron encontrados en su lugar de trabajo y querían participar en la investigación o fueron recomendados por sus colegas. Sus preguntas fueron sobre sus conocimientos sobre la medicina y el parto mapuche, y sus opiniones sobre la práctica de la medicina intercultural en el hospital (Anexo 11.3 & 11.5).

#### *4.5 Aspectos éticos*

Participación en la investigación fue voluntaria y confidencial. Los participantes tenían 18 o más años y tenían la capacidad para dar su consentimiento informado y parar la entrevista sin consecuencia (Anexo 11.1). Antes de empezar la entrevista, cada participante recibieron información sobre la tema de la investigación, los objetivos, sus derechos, y información para solicitar más información si quiere. Para solicitar permiso para entrevistar las matronas en la clínica y el hospital regional, la investigadora habló con la administración

de la institución describiendo su proyecto y presentando una copia del Conocimiento Informado. Las entrevistas fueron en español y la investigadora solicitó permiso para usar una grabadora de voz cuando fue necesario. Las entrevistas fueron borradas después de la transcripción en una computadora con una clave. La participación en la investigación no tenía riesgos ni beneficios para el participante. La investigación estaba aprobada por el International Review Board (IRB) y cumplía con las políticas de SIT World Study y SIT Human Subjects Policy.

#### *4.6 Diseño de análisis*

Las respuestas de las entrevistas con las mujeres mapuches fueron recolectadas en el programa Excel y fueron organizadas por temas comunes. Un gráfico de las percepciones fue construida. Las entrevistas fueron transcritas y organizadas por temas comunes y para caracterizar las opiniones y pensamientos. Los pensamientos y acciones de los profesionales fueron analizados por la pautas de colaboración entre el sistema de salud pública y Derechos Indígenas y el nivel de interculturalidad. Las respuestas del pueblo mapuche y el campo de medicina occidental fueron comparadas para determinar las tendencias y un concepto sintetizado.

## **5. Resultados**

### *5.1 Perspectivas mapuche*

#### *5.1.1 Perspectivas de las mujeres*

Las mujeres con quien la investigadora habló no sabían mucho sobre la medicina tradicional. La mayoría no incorporan tradiciones mapuche en su vida diario ni durante el año. Casi cada mujer creyó que es importante mantener las prácticas tradicionales del parto, pero para otras mujeres. Una mujer creyó que no debe mantenerlo porque el parto es peligroso.

Algunas de las mujeres aprendieron sobre la cultura mapuche en la escuela, pero solamente el idioma, y no la medicina. Algunos supieron que la medicina tradicional incorpora hierbas. Una mujer señaló que le gustaría saber

más sobre la medicina mapuche, ella puede preguntar a los adultos mayores en su familia, porque ellos saben más sobre este tema. Solamente una mujer supo quien es la *püñeñelchefe*, y nadie ha ido a recibir atención de una *püñeñelchefe*. Una mujer contó que esto se debió a sus partos tuvieron muchas complicaciones y ella prefirió ir a hospital. Dijo una mujer que si ella tiene el opción, no quiere ella recibir atención de la *püñeñelchefe*, por que es demasiado lejos y inconveniente para viajar a la casa de la partera.

Para ellas, los partos hospitalarios fueron muy importantes. Así que la mayoría de las mujeres no supieron que es un parto tradicional, si ellas sabrían que es y si tendría el selección entre un parto tradicional o hospitalario, cada mujer quería el segundo. Esto fue porque, desde sus opiniones, el hospital es más seguro, limpio e higiénico. Muchas mujeres hablaron sobre la falta de higiene en las casas que podría ser peligroso. Dijo la partera, quien tiene ocho hijos, su último parto en el hospital fue su mejor experiencia porque los partos en su casa fueron incomoda y frío. Dos de las mujeres supieron sobre la práctica con la placenta después del parto, pero ellas no tuvieron interés a incluirlo en sus partos. Si las otras mujeres sabrían más sobre esta práctica, dos querían incluirlo. Desde todas las mujeres, cinco estarían cómodas pidiendo a su matrona para llevar su placenta desde hospital. (Anexo 11.2).

### *5.1.2 Perspectivas de los partidarios*

Dijeron los trabajadores mapuches que existe barreras entre los Mapuche y su acceso a la salud tradicional o intercultural. Primero, la atención tradicional es cara. Esto es porque hay menos especialistas tradicionales y menor oferta de hierbas y remedios tradicionales. También servicios por profesionales tradicionales no están cubriendo por fondos como FONASA, el fondo nacional de seguro que es usando por la mayoría de los mapuche. Por eso, dijo ella que solamente la gente con plata puede ir a recibir atención, y el resto van al hospital o centros de salud familiares. El segundo factor es la distancia. Para los Mapuche, es muy importante que los especialistas practican en su propio lugar, que es frecuentemente en el campo. Así que muchas personas viajen por el

micro, o autobús, el camino a la casa de una *püñeñelchefe* requiere mucho tiempo.

Los participantes expresaron una falta de conocimiento del campo occidental sobre la cultura y medicina mapuche. Dijeron algunas personas que existe una “psicología” con los profesionales occidentales donde que ellos solamente sugieren tratamientos occidentales. Por ejemplo, ellos no promueven las mujeres regular sus embarazadas con parteras tradicionales. Por eso, las mujeres no consideran ir a una *püñeñelchefe* para atención ni remedios durante el gestión.

La partera pensó que una *püñeñelchefe* no puede trabajar en un hospital. Personalmente para ella, la distancia para ir al hospital es lejos. Porque el proceso del parto podría ser lejos, no sería conveniente para ella ir al hospital para atenderlo. También, creyó el asesor cultural que la *püñeñelchefe* debe trabajar en su propio lugar y no en un hospital. Sin embargo, la opinión de los participantes, es que no hay un riesgo de pérdida del rol de la *püñeñelchefe*. Esto se base en el creencia mapuche que el rol de agente de medicina es una vocación y no una selección. El rol de la *püñeñelchefe* es genético y por eso, a través de las generaciones, siempre van existir las *püñeñelchefes*.

## 5.2 *Perspectivas de las matronas*

Muchos elementos contribuyen a la buena calidad de la atención. Explicó una matrona, su rol es “Empodera su (la paciente) salud ... ella es la protagonista de su salud.” Ellas tratan de dar respeto a la mujer y sus características, establecer confianza en la mujer con una comunicación buena, y dar la oportunidad para ella de decir algo que quiere para su parto. Para los profesionales, la atención buena incluye más que cosas físicas, sino también abarca su relación con la mujer.

### 5.2.1 *Los beneficios y desafíos del parto mapuche*

Para las matronas, los beneficios del parto mapuche es la capacidad de tener una experiencia personal y natural. Ninguna matrona sabe mucho sobre el



parto mapuche y no han visto. Pero, eran familiares que son en la casa y hay incorporación de la naturaleza. La mujer no se saca de sus ambientes. Ella está con su familia, y puede incorporar sus propios rituales culturales. También ella recibe atención para una mujer con quien conoce y tiene confianza, la *püñeñelche*. En su propia casa, el parto sigue el ritmo de la mujer, y por eso, puede ser un experiencia más larga en comparación a la normal, donde se sigue el ritmo del hospital. También, el parto tradicional tiene beneficios fisiológicos. Por ejemplo, una matrona dijo que el parto mapuche está a “favor del apego (el vínculo entra madre y niño) después del parto.” Además, la posición vertical del parto, que es utilizada, es beneficiosa para la mujer durante el parto.

Aunque hay un ambiente más cómodo, consideraron las matronas que la falta de tecnología es el desafío principal del parto mapuche. Un parto normal es un evento fisiológico donde no hay problemas. Pero, dijo una matrona, “El proceso del parto es un proceso de riesgo.” Siempre existe la posibilidad de tener complicaciones, como hemorragias o una subida de presión, que son adversidades que solamente necesita minutos para matar a la mujer o al bebe. Por eso, es importante estar en un lugar donde haya recursos para responder inmediatamente. Una matrona explicó que “en la historia de nuestra país, la profesionalización de parto han disminuido la tasa de mortalidad cuando profesionalizó la atención del parto.” Creyeron algunas matronas que el parto mapuche no pueden operar en un nivel seguro porque no hay la capacidad de proveer intervención inmediatamente en el caso de una complicación. Otra barrera grande es la distancia. Para las mujeres que viven en el campo, el viaje al hospital en Temuco es lejos. En caso de emergencia, la mujer tendría que esperar una ambulancia y sobrellevar el camino a Temuco – tiempo que ella podría no tener. Entonces, la falta de recursos urgentes y distancia de estos recursos definen los desafíos del parto tradicional mapuche.

Las matronas tuvieron opiniones diferentes sobre cuando es apropiado para una mujer tener un parto tradicional. Dijeron algunas matronas que si es un embarazo de bajo riesgo y la mujer entiende los riesgos, está bien tener un parto tradicional. Una matrona dijo que depende de “como valoriza ella – la tecnología

o el vínculo familiar.” Otra matrona dijo que tiene dudas sobre dar permiso de tener parto tradicional porque “podría haber un retroceso en la disminución de la tasa de la mortalidad pre-natal y natal.”

### *5.2.2 El proceso para llevar la placenta desde el hospital*

El proceso para llevar la placenta desde el hospital no está regulado. Desde los 7.500 partos cada año que ocurren en el hospital regional, se llevaron aproximadamente 10 placentas, todo por pacientes Mapuche. Podría ser muchas razones por esta tasa baja. Expresó una matrona que podría ser por razones de “miedo, desinterés, o desinformación” de las mujeres. Por ejemplo, para llevarlo, la mujer necesita pedir a su matrona para llevar la placenta, y la matrona necesita permitirlo, entonces depende de la mujer y la respuesta de su matrona. Sin embargo, este proceso es sin regulación oficial, y la administración del hospital no están implicados durante el proceso y la matrona asume la responsabilidad de las siguientes consecuencias. Dijo una matrona que los recursos que necesitan para permitir el proceso de llevar la placenta incluyen bolsas para llevarlo y papeles para firmar las mujeres o su pareja. Entonces, la barrera no es una barrera de dinero ni recursos. Pero, el miedo es para un evento o accidente biológico.

### *5.2.3 Las barreras a la interculturalidad*

Las acciones que necesitan realizar para permitir el suceso de las prácticas del parto tradicional y tener más interculturalidad son multifacéticos e incluyen barreras de recursos, espacio existente, actitudes y políticas.

Para permitir partos tradicionales en la casa, dijo una matrona que idealmente debe tener la atención de “los dos [matrona y *püñeñelchefe*], una complementa porque una dar más holística y el otra ver más científica.” Este recurso es difícil y caro proveer porque un hospital necesita tener un equipo específicamente para partos domiciliarios. Esto incluye una matrona y un vehículo para viajar, equipo con tecnología.

La segunda opción – la inclusión de partos tradicionales en el hospital, no puede ocurrir por falta de infraestructura en el departamento del parto que afecta a todas las pacientes, indígenas y no indígenas. Hoy día en el hospital en Temuco, el departamento del parto tiene cuatro camas. Para tener más privacidad para cada paciente, mucho menos tener una sala para partos tradicionales, necesita una reorganización completamente de la infraestructura del departamento. Así que ha habido conversaciones para renovar el departamento, una matrona explicó que el diseño fue una reorganización y no una ampliación de recursos. Otras matronas contaron que la administración no pidieron las opiniones de lo que quieren las matronas durante este proceso.

Muchas matronas estuvieron de acuerdo que hay deficiente infraestructura de actitud del hospital que previene la atención intercultural. Algunas matronas dijeron que los profesionales están cerrados en su propio mundo y no viajan a las comunidades para saber cómo es la vida de sus pacientes, pero también, no tienen mucho interés en hacerlo ni entender sobre la cultura. Esto podría resultar en una respuesta automática de los profesionales ofrecer un tipo de consejo. Una matrona dijo que “Adentro de la cultura, digamos lo pensamientos de profesionales no está completamente dentro, no está inmerso todavía como considera más a persona que quiere el parto, [y] imponer nuestra forma de atención.”.Desde un nivel más alto, pensó una matrona que los administradores y políticos no están preocupados con la calidad de la medicina intercultural. En general, dijo una matrona, “Son poco valorado [los mapuches].” Esto hecho afecta mucho la urgencia a que problemas están resolviendo y también la calidad y cantidad de recursos dirigidas a mejorarlo. También, la actitud hacia la interculturalidad no ha mejorado. Durante sus años de experiencia, una matrona contó que ella, “No lo veo (un compromiso). Todo el contrario. [Hoy hay] menos respecto a costumbres y las intenciones de la mujer...[y] por lo que quiere cada persona... Es una salud paternalista. Debería tener un derecho y permitir algunas decisiones.”

Creyeron todas las matronas hasta cierto punto, que es importante mantener las prácticas culturales del parto mapuche. Por algunas matronas esto

significa que ellas piensan que debería tener una manera más oficial para la mujer mapuche llevar la placenta a su casa. Para algunas matronas, el mantenimiento de la cultura significó un movimiento contra el fenómeno de occidentalización de actitud de las mujeres mapuches, porque no hay mucha demanda para partos mapuches y no hay muchas mujeres que pidan la placenta. Otro ejemplo es, que dijo una matrona, que los profesionales que trabajan en el hospital no necesitan ir un curso para saber más sobre la cultura mapuche, pero esto “Sería ideal”. Otra matrona expresó que hay una falta en la formación de estudiantes:

“Creo que en las universidades no enseña, no muestra, no complementa los profesiones la medicina tradicional y todos los beneficios de las culturas pasadas porque antes se trataban a otra manera y descalificaron y no lo aceptan, y ahora están de repente como retomando o descubierto algunos conocimiento sobre la medicina.”

### *5.3 Perspectivas del sistema de salud*

La coordinadora regional de salud intercultural de SEREMI Salud dijo que con respecto a las leyes del Estado, la interculturalidad en salud es un derecho para las mujeres durante sus embarazos y partos. Por su perspectiva, hoy día no existe mucha demanda para tener partos domiciliarios porque el sistema del Estado requiere que todos los controles deben ser en una institución occidental, entonces no hay una posibilidad, desde una perspectiva política, que una mujer puede tener un parto domiciliario. Por esto, las mujeres mapuche han aceptado este proceso de control. El proceso que es más pertinente incorporar interculturalidad ahora es la entrega de la placenta. En los hospitales, ella dijo que no hay un protocolo oficial para llevar la placenta porque no hay una demanda, pero ella pensó que es necesario tener una formalidad del proceso de llevar la placenta. Esto fue porque en la estructura del sistema en Chile, un documento es necesario para garantizar que una persona no está violando alguna regla. También, un proceso formal podría dar confianza a las matronas y la mujer. Por las matronas, ellos pueden saber que lo que él/ella está haciendo

es positivo para la mujer y tiene un refuerzo legal. Por el lado de la mujer, ella puede saber que ella tiene este derecho y hay un proceso para realizarlo.

Existen barreras para incorporar más educación sobre la cultura en la formación de la nueva generación de profesionales. Algo que SEREMI Salud está trabajando es la adopción de la interculturalidad en los objetivos de universidades en Temuco durante la formación de los estudiantes de salud. Pero, entre las ocho carreras de salud a una de las universidades, solamente tres aceptó este objetivo. La coordinadora regional dijo que hay barreras sociopolíticas, y desde el lado de profesionales para asumirlo, y hay médicos quienes lo resistieron.

## **6. Discusión**

### *6.1 La demanda para partos tradicionales mapuche*

Las conversaciones con las mujeres y las matronas mostraron que no hay una demanda tener un parto tradicional en la casa. La razón principal por esto fue porque todos los grupos de participantes entienden y aprecian que el parto es un proceso de riesgo y quieren partos más cómodos. Los riesgos del parto domiciliario se han mostrado por investigaciones. Aunque el parto domiciliario tendría menos intervención y resultados más positivos para la mujer, hay un aumento tres veces mayor en la mortalidad del bebe (González de Dio, 2010). Los deseos de las mujeres mapuche que quisieron partos más cómodos son similares a las de mujeres no mapuches, y sigue de la tendencia de partos en Chile. Chile tiene la tasa de cesárea más alta en Latinoamérica, 30,7%. Sin embargo, la OMS dice que no hay justificación para cualquier región tener una tasa de cesárea más alta de 10-15% porque lo podría ser una carga económica y una barrera de acceso (Gibbons, 2010). Entonces, por parámetros que ahora son desconocidos, la dirección del parto en Chile no está moviendo a partos más naturales, sino partos más medicalizados. Es podría ser porque la infraestructura de los hospitales no pueden facilitar tener partos sin intervención, pero es posible que son por la decisión de mujeres chilenas tener partos con anestesia o cesárea.

## 6.2 *La demanda para llevar la placenta*

Los resultados expresaron que no existe mucha demanda para incorporar prácticas tradicionales, como llevar la placenta, en los partos hospitalarios. En el caso que las mujeres querían pedir su placenta, la mayoría estaría cómoda de pedirlo de su matrona. Por el lado de las matronas, muchas de ellas enfatizaron la importancia de comunicarse con sus pacientes y saber cuáles son sus deseos sobre sus partos. Es recomendaría para un institución médica tener una persona que puede trabajar como un enlace entre los profesionales y sus pacientes para explicar palabras y enfermedades en el contexto de los valores y cosmovisión de una cultura, si son diferentes de la perspectiva occidental (Antona, 2012), y al hospital existe un asesor intercultural, quien habla el lenguaje mapuche, y acompaña los pacientes durante su visita al hospital. Por esto, no fue evidente que haya una discrepancia entre los deseos de las mujeres y el entendimiento de sus matronas sobre que quiere su paciente.

Es posible que la causa de que no hay una demanda fue por la falta de interculturalidad durante las etapas iniciales de la modernización del parto. En el pasado, los Derechos Indígenas no estaban visibilizados en las políticas de salud. La facilitación de medicina intercultural desde un nivel del gobierno es un proceso nuevo. Por ejemplo, uno de los programas interculturalidades de MINSAL, el Programa Orígenes, cuya misión es mejorar las condiciones de vida de los pueblos originarios con respeto y fortalecimiento de sus identidad cultural, fue inicializado en 2002 (Sadler&Obach, 2006). Entonces, es demasiado temprano para ver cuáles son sus efectos en los pueblos indígenas hoy día. Con respecto al parto, el Estado chileno creó un red de apoyo extensiva para dar servicios de controles durante la gestión. Sin duda, esto fue un recurso necesario porque en otras países, ha mostrado que mujeres indígenas quien viven en áreas rurales tuvieron resultados peores del parto en comparación a mujeres no indígenas por una falta de acceso a recursos prenatales (Chamberlain, 2001). Sin embargo, la integración de una guía intercultural oficial para los mapuche, Creciendo Juntos, no fue introducida hasta que 2009

(UNICEF, 2008), casi tres décadas después, y por la iniciativa de UNICEF y no del gobierno de Chile.

En este contexto, la manera en que la regulación de la salud fue una acción de homologación (Antona, 2012) que no incorporó aspectos de interculturalidad durante su principio. Si existe antiguamente un nivel diferente de comodidad entre la mujer y su matrona o más resistencia de equipo médico con respecto a la inclusión de prácticas tradicionales en el hospital, podría afectar los sentimientos de mujeres mapuche con respecto a su posición o derechos de salud. Entonces, es posible que las mujeres hoy día representan la culminación de una generación de mujeres mapuche quien han aceptado que sus propias prácticas no están en “la norma” o son “comunes”.

### *6.3 El proceso de llevar la placenta desde el hospital*

Las entrevistas mostraron que el hospital regional no tiene un protocolo oficial para que una mujer lleve la placenta – no es prohibido, pero al mismo tiempo, no lo garantiza. En teoría, esto sigue las recomendaciones del OMS sobre los derechos de la madre que dice que mujeres que dan a luz en una institución deben conservar su derecho a decidir el destino de la placenta y otras prácticas culturalmente importantes (Chile Crece Contigo, 2009). Sin embargo, la posibilidad realizar este proceso depende de la comodidad de la mujer pedirlo, y la disposición de la matrona permitirlo, sin la participación de la administración y gerencia del hospital.

Existe una asimetría con respecto a este proceso y la manera de operación del hospital y el sistema de salud chileno. Por ejemplo, en los pasillos, hay señales que explican las reglas del hospital y a veces refieren específicamente a la ley que corresponda de la regla. También, la coordinadora regional del SEREMI dijo que los procesos formales son valorados por el Estado. Es evidente que el hospital y el Estado valoran mucho las reglas y leyes, pero el hospital no está siguiendo esto con respecto a un proceso que implica un objeto que está considerando, técnicamente, un desperdicio de riesgo biológico.

La ausencia de un proceso es un ejemplo de la occidentalización continuada del parto. La posición oficial del Estado es fortificar los derechos a las personas indígenas practicar. Pero, hay una asimetría entre su operación normal y su tratamiento a esta práctica tradicional. Una razón que los profesionales dieron de por qué no existe un protocolo fue porque no existe una demanda. Sin embargo, es posible que pudiera haber una mayor demanda que no está comunicado con las matronas o el hospital. Por las 10 mujeres que llevaron sus placentas durante el año, es posible que hubiera más mujeres que querrían hacerlo, pero no lo hicieron porque, en las palabras de una matrona, tienen miedo o están desinformadas. Esta falta de transparencia sobre que podría hacer o no podría hacer una mujer mapuche con respecto a una práctica tradicional demuestra una manera en que un hospital está reprimiendo las prácticas tradicionales, y perpetua la dominación, intencionada o no, de un institución occidental a una población marginada de la sociedad (Sadler&Obach, 2006).

#### 6.4 *Conocimiento de las matronas sobre las prácticas mapuche*

Por los resultados, las matronas tuvieron una idea general sobre el parto mapuche, pero desde una perspectiva biomédica y ellas no supieron los significados culturales del parto. Esta falta en el conocimiento resulta, a veces en la imposición, como un reflejo, de la forma de atención occidental. Esto se sentía por la perspectiva mapuche, que explicaron esto como una “psicología” del campo occidental para solamente dar presión a mujeres para solamente ir a regular sus embarazos en instituciones y no a una partera tradicional, y esta es una de las razones que mujeres no van a la *pũñeñelchefe*. Desde una perspectiva biomédica-legal, los profesionales no pueden recomendar cosas que ellos no saben, o de que no tiene apoyo científico. Sin embargo, la falta de conocimiento sobre la cultura no desarrollo la capacidad de equipo médicoacompañar y contextualizar su paciente.

La actitud de profesionales que es el resultado por su falta de conocimiento de la cultura mapuche representa una asimetría de intenciones



entre el campo de profesionales de la medicina y sus pacientes, las mujeres mapuches. Aunque las matronas querían proveer un ambiente de confianza, ellas no pueden dar atención que considera la cultura de su paciente. Esta brecha en el entendimiento es amplificado por una asimetría fundamental de poder en la relación entre una matrona y su paciente. Las matronas, por estar del lado biomédico, representan el sistema oficial y por esto, tienen más poder y autoridad sobre sus pacientes. Esta asimetría social también es peor cuando las diferencias culturales entre las agentes biomédicos y pacientes son más profundas y evidentes (Sadler&Obach, 2006) Entonces, la brecha entra las matronas y estas pacientes específicamente esta ampliado porque las pacientes son indígenas, y representan un grupo que es cultural discriminado.

#### *6.5 El conocimiento cultural en la formación de estudiantes*

La SEREMI Salud creía que la manera para resolver la falta de conocimiento cultural es incluir la interculturalidad en la formación de la nueva generación de profesionales de medicina. Esta integración es apoyada por la OMS que recomienda que la educación de los profesionales debe transmitir los nuevos conocimientos sobre los aspecto sociales, culturales, antropológicos y éticos del parto (Chile Crece Contigo, 2009). Pero, esta colaboración ha encontrado resistencia por la facultad de profesionales en Temuco. Una de las recomendaciones de la OMS sobre el parto es que “Los sistemas informales de atención perinatal, como las parteras tradicionales, deben coexistir con el sistema oficial, y se ha de mantener un espíritu de colaboración en beneficio de la madre” (Chile Crece Contigo, 2009). Sin embargo, este espíritu de colaboración no puede existir sinceramente si los profesionales no saben cuáles la cosmovisión mapuche y cual la utilidad de la medicina mapuche con respecto a sus servicios occidentales (Mann, et. al. 1994).

Desde una perspectiva de Derechos Humanos, es necesario incorporar un enfoque intercultural en salud en comunas con alta concentración indígena para eliminar discriminación contra estos grupos (Drago, 2006). Las acciones de los administradores de universidades podría ser causado por su falta de

conocimiento existente de la cultura mapuche. Pero, las consecuencias de su renuencia incorporar la interculturalidad son que la nueva generación también pueden no valorar la cultura. Por eso, las recomendaciones del profesional podría continuar desalentar el uso del prácticas tradicionales del parto y ser otra elemento de la occidentalización de las perspectivas mapuche.

## **7. Conclusiones**

Por los resultados de las entrevistas y conversaciones, esta investigación identificó que no hay una demanda por prácticas del parto mapuche. También identificó que, en el ambiente de la medicina occidental, podría existir barreras en la incorporación de la interculturalidad. Esta dominación de ideas occidentales podría tener consecuencias por generaciones futuras de mujeres mapuches y el uso de prácticas tradicionales.

La creación de recursos modernos para partos domiciliarios es caro. También, no es posible incorporar prácticas tradicionales durante el parto hospitalario porque hay insuficiente infraestructura en los hospitales que afecta no sólo mujeres mapuches, pero también la calidad del parto de todas las mujeres. No valdría la pena para proporcionar estos recursos porque las mujeres mapuche valoran mucho los partos hospitalarios. Pero, con respecto a la capacidad de permitir a las mujeres mapuche llevar su placenta, es un servicio que no necesita muchos recursos, demuestra la asimetría en el poder.

La ausencia de un protocolo para mujeres mapuche de llevar su placenta para el ritual domiciliario demuestra como el sistema de salud occidental todavía está, intencionalmente o no, desalentando la interculturalidad en el sistema y el uso de la medicina tradicional. Esto podría ser por la falta de conocimiento de cultura y medicina mapuche

La falta de conocimiento de los profesionales y la ausencia de esta educación en la formación de profesionales contribuyen a la occidentalización de consejos a mujeres mapuche, y facilitan un actitud de mujeres mapuche que no hay otras opciones y desalientan su uso porque su forma de medicina no hay un

rol en el mundo de medicina moderna. Esto también, podría explicar porque no hay una demanda de las mujeres mapuche por incorporar prácticas tradicionales

## **8. Limitaciones**

Las limitaciones de la investigación fue la falta de conversaciones con la administración de la medicina y la salud pública y la calidad de conversaciones con las mujeres mapuche.

Los trabajadores quienes representan la población de profesionales administrativos de la medicina o la salud no fue completamente por la perspectiva “occidental,” y fueron más como partidarios por el pueblo mapuche porque sus roles son trabajar por el beneficio del pueblo mapuche y la incorporación de interculturalidad en la medicina. Entonces, para describir más las ventajas y desventajas de interculturalidad, sería mejor entrevistar alguien que no trabaja en el departamento de interculturalidad y más en un área occidental.

Las respuestas de las mujeres mapuches podrían haber sido manipuladas por el lugar de la entrevista y el nivel de confianza entre la mujer y la investigadora. Las entrevistas fueron en la sala de espera en el Hospital Makewe. Aunque es un hospital con muchos trabajadores mapuches y tiene un enfoque en la interculturalidad, también es una institución de medicina y es un lugar que no es el propio espacio de la mujer, como su casa. Por eso, es posible que las mujeres no se sintieran completamente cómodas en decir qué piensan. Esto específicamente podría afectar las respuestas sobre el nivel de comodidad que tiene para pedir algo a su matrona o si ella tiene interés en tener un parto en su casa o incorporar prácticas mapuches en sus partos. Podría ser útil para saber también si las mujeres piensan que más conocimiento por profesionales medicales mejoraría la calidad de atención que ellas reciben y por qué o cómo.

## **9. Recomendaciones**

### *9.1 Investigaciones futuras*

Es necesario identificar más las perspectivas de las mujeres mapuche y describir el dinámico de su relación con las instituciones occidentales de salud. Los resultados de las mujeres mapuche por esta investigación mostraron que no hay una demanda por prácticas tradicionales, pero esto fue por nueve mujeres en conversaciones de aproximadamente 5-10 minutos. Para tener un conocimiento más completo de las perspectivas de mujeres mapuches, los clientes y usuarios de salud, con respecto a que ellas quieren a sus partos, es necesario hacer una investigación más profunda. Esta investigación debería entrevistar mujeres mapuches en otras comunas y comunidades en la Araucanía. Podría ser útil para investigar una población más amplia y preguntar sobre cómo la interculturalidad puede mejorar su calidad de atención, cómo es la calidad de su atención, si ellas se sientan que están siendo discriminadas en el hospital, y cuál es la calidad de comunicación con su equipo médico.

### *9.2 La formación intercultural de profesionales*

Para fortificar el ambiente de respeto para la interculturalidad, es necesario entrenar a los profesionales que trabajan con poblaciones mapuches. La Región de la Araucanía tiene una amplia población de Mapuche. Sin embargo, los profesionales en los hospitales que no son mapuche no necesitan ir a orientación o curso para conocer más sobre la cultura de sus pacientes. Primero, el hospital debe incluir en las orientaciones de empleos nuevos, una parte sobre el pueblo mapuche y su cosmovisión y medicina. Segundo, debe ofrecer un curso voluntario para trabajadores que quieran saber más sobre esta cultura. También, es importante para las universidades en Temuco incluir la interculturalidad en sus objetivos para la formación de estudiantes de salud. Esto podría apoyar una nueva actitud en la próxima generación de trabajadores.

## 10. Referencias

- Alarcón, A. & Nahuelcheo, Y. (2008) Creencias sobre el embarazo, parto y puerperio en la mujer Mapuche: conversaciones privadas. *Chungara, Revista de Antropología Chilena*, 40 (2).
- Chamberlain, M., Barclay, K., Kariminia, A., Moyer, A. (2001). Aboriginal birth: psychosocial or physiological safety. *Birth Issues*, 10 (3/4).
- Chile Crece Contigo. (2009). Recomendaciones de la OMS sobre el parto y nacimiento. Recuperado por <http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2009/11/Recomendaciones-OMS-sobre-el-parto.pdf>
- Cooke, M., Mitrou, F., Lawrence, D., Guimond, E., Beavon, D. (2007). Indigenous well-being in four countries: An application of the UNDP's Human Development Index to Indigenous Peoples in Australia, Canada, New Zealand, and the United States. *BMC International Health and Human Rights*, 7 (9).
- Drago, M. (2006). La reforma al sistema de salud chileno desde la perspectiva de los derechos humanos. *CEPAL–SERIE Políticas sociales*, 121.
- Durie, M. (2004). Understanding health and illness: research at the interface between science and indigenous knowledge. *International Journal of Epidemiology*, 33 (5).
- Gibbons, L., Belizán, J.M., Lauer, J.A., Betrán, A.P., Merialdi, M., Althabe, F. (2010). The global numbers and costs of additionally needed and unnecessary caesarean sections performed per year: overuse as a barrier to universal coverage. *World Health Report Background Paper*, (30)
- Gonzalez de Dio, J., Buñuel Alvarez, J.C. (2010). El parto domiciliario triplica la mortalidad neonatal respecto al parto hospitalario. *Evidencias en Pediatría*, 6 (59).
- Jesús, AB. (2012) Etnografía de los derechos humanos. Etnoconcepciones en los pueblos indígenas de América: el caso mapuche (Tesis Doctoral). Universidad Complutense de Madrid.
- Koch, E., Thorp, J., Bravo, M., Gatica, S., Romer, C.X., Aguilera, H., Ahlers, I. (2012). Women's Education Level, Maternal Health Facilities, Abortion Legislation and Maternal Deaths: A Natural Experiment in Chile from 1957 to 2007, *PLoS ONE*, 7 (5) 1-16.
- La Organización de Naciones Unidas. (2007). Preguntas frecuentes – Declaración sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas. Recuperado

- por [http://www.un.org/es/events/indigenousday/pdf/indigenousdeclaration\\_faqs.pdf](http://www.un.org/es/events/indigenousday/pdf/indigenousdeclaration_faqs.pdf)
- La Organización Mundial de la Salud (2006). Constitución de la Organización Mundial de la Salud. Recuperado por [http://www.who.int/governance/eb/who\\_constitution\\_sp.pdf](http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf)
- Mann, J.M., Gostin, L., Gruskin, S., Brennan, T., Lazzarini, Z., Fineberg, H.V. (1994). Health and human rights. *Health and Human Rights*, 6-23.
- Ministerio de Desarrollo Social (2009). CASEN. Recuperado por <http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/casen/casen-documentos.php?c=116>
- Ministerio de Salud (1968). Código Sanitario. Recuperado por [http://www.leychile.cl/Consulta/m/norma\\_plana?idNorma=5595&org=cdr](http://www.leychile.cl/Consulta/m/norma_plana?idNorma=5595&org=cdr)
- Sadler, M. & Obach, A. (2006). Pautas de crianza mapuche. Trabajo de investigación realizado para el Centro Interdisciplinario de Estudios de Género, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Chile y Departamento de la Salud Pública, Universidad de la Frontera.
- Royal, T.C. (2002). *Indigenous Worldviews A Comparative Study A Report of Research in Progress*. Otaki: TeWananga o Raukawa.
- Salazar Vega, A.I. (2012). El oficio de la *pūñeñelchefe*: Memorias del parto en los relatos de tres mujeres mapuche de la comunidad CuracoRanquil (Tesis de Magister). Universidad de Chile.
- UNICEF (2008). TxürTxemüaiñ...Creciendo Juntos. Guía de descripción de contenidos. Recuperado por <http://unicef.cl/web/txur-txemüaiñ-guia-de-descripcion-de-contenidos/>
- United Nations (2007). General Assembly Adopts Declaration on the rights of indigenous peoples; 'Major steps forward' towards human rights for all, says president – Press release. Recuperado por <http://www.un.org/press/en/2007/ga10612.doc.htm>

## 11. Anexo

### 11.1 Consentimiento Informado

#### **Consentimiento Informado**

Titulo de a Investigación: El rol del parto mapuche en el mundo de la medicina moderna

Investigador: Nita Chai

Propósito: Soy una estudiante de MacalesterCollege en los Estados Unidos. Durante este semestre, estoy estudiando en el programa de SIT WorldLearning en Chile. Esta investigación es mi proyecto final para el programa, y es un evaluación del parto mapuche en un mundo de medicina moderna. Los testimonios son de las perspectivas de profesionales modernas y tradicionales, administradores de salud, y mujeres mapuches. Seria útil si usted puede y quiere compartir sus sentimientos y conocimientos sobre su perspectiva y experiencia a esta tema.

Costos y Beneficios: No hay beneficios directos por participar en este estudio. Si usted quiere compartir sus creencias de su experiencia, puede ayudarme identificar cuales son los beneficios y desafíos del parto tradicional y posiblemente, abrir más dialogo entre los dos campos modernas y tradicionales.

Confidencialidad y Riesgo: Hay un posibilidad que esta investigación va estar publicado en la biblioteca de SIT WorldLearning. Sin embargo, participación en este estudio es confidencial. Su nombre y lugar de trabajo no van a incluyendo en el reporto.

Solicitud por más información:

Nita Chai  
Investigadora principal  
nchai@macalester.edu

Sandra Rojas  
Directora académica  
Sandra.rojas@sit.edu  
Caupolicán 909, Dpto. N 133,  
Edificio Lastarria  
Arica, Chile

### **Consentimiento Informado**

He escuchado o leído esta información y comprendo la información. Estoy de acuerdo en participar en esta investigación. Si elijo tener un entrevista, doy mi consentimiento para el uso de una grabadora de voz durante la entrevista.

He dado mi consentimiento informado por escrito para participar en este estudio. Si el participante elige, pueden dar su consentimiento verbal.

He dado mi consentimiento informado por escrito para registrar mis respuestas a las entrevistas en una grabadora de voz. Si el participante elige, pueden dar su consentimiento verbal.

---

Firma del testigo o investigadora



11.2 Tablas de resumen del cuestionario de las mujeres mapuches



**¿Quieres incorporar practicas tradicionales en su parto?**



■ No  
■ Si

**¿Esta comoda pedir para incorporar practicas tradicionales a su matrona?**



■ No  
■ Si

### 11.3 *Guía de Entrevista – Matronas*

- ¿Cuáles son los objetivos de atención buena?
- ¿Porqué es importante para dar a luz en un hospital?
- ¿Es posible realizar estos objetivos en la casa o con un parto tradicional?
- ¿Qué saben usted sobre los partos tradicionales?
- ¿Qué piensan usted sobre los partos tradicionales? Cuáles son los desafíos o beneficios?
- ¿Piensa usted que a veces es apropiada tener un parto domiciliario?
  - o ¿En qué tipos de embarazadas?
  - o ¿Porqué?
- ¿Sabe usted que los profesionales en los lugares donde que hay partos están haciendo algo para apoyar o mantener prácticas tradicionales?
- ¿Piensa usted que es importante mantener prácticas tradicionales?
  - o Si 'no': Porqué?
  - o Si 'sí': Usted está haciendo algo para apoyar o mantener estas prácticas?
- ¿Hay una demanda para partos tradicionales o más incorporación de prácticas tradicionales en el hospital?

### 11.4 *Guía de Entrevista – Partidarios mapuche*

- ¿Cuáles son los objetivos de atención buena?
- ¿Cuáles son los objetivos de un parto sano?
- ¿Cuáles importante realizar durante un parto sano?
- ¿Es posible realizar estos objetivos en un hospital?
- ¿Por qué es importante tener un parto domiciliario?
- ¿Piensa usted que a veces es apropiada tener un parto en el hospital?
- ¿Sabe usted que los profesionales en los lugares donde que hay partos están haciendo algo para apoyar o mantener prácticas tradicionales?
- ¿Piensa usted que es posible incorporar más prácticas en el futuro?

### 11.5 *Guía de Entrevista – Profesionales del sistema de la salud*

- ¿Que está haciendo su institución para apoyar o mantener prácticas tradicionales del parto?
- ¿Hay una demanda existente de mujeres mapuche tener más integración de tradicionales en los hospitales que ha comunicado a usted?
  - o ¿Cuáles la respuesta de su departamento y porque?

Desde mi entendimiento, ahora en el hospital regional en Temuco, existe un proceso informal para llevar la placenta (La mujer necesita pedirlo, y la matrona necesita permitirlo). Con respecto a esto....

- Que piensa usted sobre este proceso? Hay problemas? Si hay, cuáles son y cómo los resolvería?
- Porque un proceso formal no existe ahora?
- Que es el proceso para establecer un protocolo formal para llevar la placenta?
  - o Cuáles son las barreras para establecer este proceso?
- Piensa usted que el conocimiento de un profesional sobre la cultura de su paciente es importante para la calidad de atención que el/la podría proveer? Cómo?
- Su departamento está haciendo algo para promover el conocimiento sobre la cultura o medicina mapuche entre los profesionales o estudiantes de salud?

### 11.6 *Guía de cuestionario verbal – Mujeres mapuche*

- ¿Usted es mapuche?
- ¿Cuántos años tiene usted?
- ¿Usted tiene niños?
- ¿Usted incorporar algunos rituales o prácticas mapuche en su vida?
  - o Cuantos tiempos cada año?
- ¿Que saben usted sobre la medicina tradicional o la *pūñeñelchefe*?
- ¿Usted aprendió sobre la medicina o cultura mapuche en colegio?
- ¿Que saben sobre el parto mapuche o los rituales durante el parto?
- ¿Si usted saben más sobre el parto] y podría elegir entre un parto tradicional o un parto en el hospital, que va a elegir, y porqué?
- ¿Piensa usted que es importante mantener las prácticas de medicina y cultural tradicional?
- ¿Usted quiere incorporar algunos prácticas tradicionales en el hospital?
- ¿Si usted quiere incorporarlo, esta cómoda a pedirlo a su matrona en el hospital?