

UNIVERSIDAD DE VALPARAÍSO  
FACULTAD DE DERECHO Y CS. SOCIALES  
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

**TRABAJO SOCIAL Y GRUPOS ETNICOS:  
SALUD REPRODUCTIVA EN EL MUNDO MAPUCHE RURAL**

**SEMINARIO DE TITULO PARA OPTAR AL  
GRADO DE LICENCIADO EN TRABAJO  
SOCIAL Y AL TITULO PROFESIONAL DE  
ASISTENTE SOCIAL**

**DOCENTE GUIA:  
SRA. PATRICIA CASTAÑEDA MENESES**

**ALUMNA SEMINARISTA:  
FABIOLA VILLARROEL CABRERA**

Universidad  de Valparaíso  
CHILE  
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL  
BIBLIOTECA

**AÑO 2005**



REF.: *INFORMA CALIFICACIÓN SEMINARIO DE TÍTULO  
ALUMNOS QUE SE INDICAN.*

VALPARAISO, 26 de diciembre del 2005.

**SEÑOR DECANO:**

En cumplimiento de las disposiciones vigentes en la Universidad, en mi calidad de Profesora Guía, cumplo con informar a Ud. la calificación que he asignado al Seminario de Título denominado: **“TRABAJO SOCIAL Y GRUPOS ÉTNICOS: SALUD REPRODUCTIVA EN EL MUNDO MAPUCHE RURAL”**, cursado durante el año académico 2005 por las alumnas de la Escuela de Trabajo Social Srta. **FABIOLA VILLARROEL CABRERA**, incluyendo la sistematización de dicho seminario en el respectivo informe final.

En la evaluación, de acuerdo a lo establecido en el Reglamento del Plan de Estudios vigente, he tenido en consideración los siguientes aspectos: importancia, originalidad y aporte del trabajo al campo profesional; aspectos metodológicos; amplitud y suficiencia del desarrollo del tema y de la bibliografía utilizada; régimen formal de citas; carácter de la redacción y calidad de vocabulario técnico utilizado.

Seminario de Título sistematiza resultados de investigación en torno a la Salud Reproductiva en el mundo mapuche rural, entregando un análisis comprensivo de los sentidos, significados y prácticas reproductivas actualmente vigentes en las mujeres mapuches rurales contemporáneas. La investigación aporta datos relevantes en torno a la temática estudiada, destacando la capacidad de la autora para develar sus resultados, superando las dificultades propias de accesibilidad en un ámbito que se desarrolla plenamente dentro de los límites de la privacidad. Asimismo, demuestra el desarrollo de procesos de análisis pertinentes dentro del marco étnicocultural en que se inserta la experiencia.

Por lo anteriormente expuesto vengo en calificar el presente Seminario de Título, con nota **7,0 (siete coma cero)**.

  
**PATRICIA CASTAÑEDA MENESÉS**  
**PROFESORA GUÍA**

AL SEÑOR  
**ANTONIO PEDRALS G. de C.**  
DECANO  
FACULTAD DE DERECHO Y  
CIENCIAS SOCIALES  
PRESENTE



UNIVERSIDAD DE VALPARAISO  
FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS SOCIALES  
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL



REF.: INFORMA CALIFICACIÓN SEMINARIO DE  
TÍTULO ALUMNOS QUE SE INDICAN

VALPARAISO, 16 de enero del 2006.

**SEÑOR DECANO:**

En cumplimiento de las disposiciones vigentes en la Universidad, en mi calidad de Profesora Informante, cumplo con informar a Ud. la calificación que he asignado al Seminario de Título denominado: **"TRABAJO SOCIAL Y GRUPOS ÉTNICOS: SALUD REPRODUCTIVA EN EL MUNDO MAPUCHE RURAL"**, cursado durante el año académico 2005 por las alumnas de la Escuela de Trabajo Social Srtas. **FABIOLA VILLARROEL CABRERA**, incluyendo la sistematización de dicho seminario en el respectivo informe final.

En la evaluación, de acuerdo a lo establecido en el Reglamento del Plan de Estudios vigente, he tenido en consideración los siguientes aspectos: importancia, originalidad y aporte del trabajo al campo profesional; aspectos metodológicos; amplitud y suficiencia del desarrollo del tema y de la bibliografía utilizada; régimen formal de citas; carácter de la redacción y calidad de vocabulario técnico utilizado.

El presente Seminario de Título, da cuenta de manera exhaustiva y rigurosa de una investigación cualitativa de tal profundidad que adquiere ribetes etnográficos, lo que lleva a él (la) lector (a) a seguir su contenido de modo cautivante.

Su probado rigor científico hace de esta investigación, un verdadero aporte al conocimiento de la realidad de los pueblos originarios desde una perspectiva de género.

Por lo anteriormente expuesto vengo en calificar el presente Seminario de Título, con nota **7,0 (siete, cero)**.

  
**MARIA ANTONIETA URQUIETA A.**  
**PROFESORA INFORMANTE**

AL SEÑOR  
**ANTONIO PEDRALS G. de C.**  
DECANO  
FACULTAD DE DERECHO Y  
CIENCIAS SOCIALES  
PRESENTE

## **ABSTRACT**

<i>SEMINARIO DE TESIS</i>	<i>TRABAJO SOCIAL Y GRUPOS ÉTNICOS: SALUD REPRODUCTIVA EN EL MUNDO MAPUCHE RURAL</i>
<i>INSTITUCION PATROCINANTE</i>	<i>Centro de Salud Familiar Panguipulli</i>
<i>PROFESORA GUIA</i>	<i>Patricia Castañeda Meneses</i>
<i>SEMINARISTA DE TITULO</i>	<i>Fabiola Villarroel Cabrera</i>
<i>AÑO ACADEMICO</i>	<i>2005</i>

### ➤ **Fundamentación**

El ámbito de la salud intercultural en Chile, es un escenario emergente motivado por un reconocimiento hacia las etnias originarias que durante decenios manifestaron avanzados conocimientos en salud, principalmente en el tratamiento de enfermedades empleando hierbas y plantas medicinales, además de agentes de sanación espiritual. Desde este marco, Trabajo Social junto a su acervo profesional en torno al sector salud se enfrenta a oportunidades de desarrollo temático y disciplinario que se traducen en la presente experiencia de Seminario de Título, en donde se realiza un proceso de investigación cualitativa sobre los sentidos, significados, prácticas y pautas culturales en Salud Reproductiva de la etnia mapuche ubicada en los sectores rurales de la comuna de Panguipulli, perteneciente a la Provincia de Valdivia.

### ➤ **Diseño Metodológico.**

- Tipo de Investigación: Investigación Cualitativa, exploratoria y descriptiva.
- Objetivo de Investigación:

Configurar los sentidos, significaciones y prácticas culturales respecto de la salud reproductiva que poseen las mujeres mapuches rurales de la comuna de Panguipulli.

- Preguntas de Investigación:

*¿Cuáles son los sentidos y significados que poseen las mujeres mapuche rurales de Panguipulli, respecto a la salud reproductiva?*

*¿Cuáles son las prácticas culturales que poseen las mujeres mapuche rurales de Panguipulli, respecto a la salud reproductiva?*

- Dimensiones del estudio:
  - Salud Reproductiva Mapuche en sus eventos: menarquia, menstruación, maternidad y menopausia.
  - Sentidos y significados de la salud reproductiva mapuche rural.
  - Prácticas culturales de la salud reproductiva mapuche rural.
  
- Colectivo de Investigación.  
Mujeres mapuche rurales de la comuna de Panguipulli.
  
- Eje Territorial  
Comunidades Rurales Mapuches de Puyehue, Curaco, Huerquehue, Rayentulelfu, Tralcapulli. Coihueco y Coz- Coz.

➤ **Resultados y Conclusiones**

Durante el desarrollo de la presente investigación, se constata que la mujer mapuche rural en el área de la salud reproductiva maneja una serie de elementos culturales que la convierten en unos de los principales agentes transmisores de conocimiento al interior de la familia mapuche, situándola en una posición privilegiada frente a la reproducción biológica y cultural de su etnia. Frente a los eventos de salud reproductiva, se aprecia un conocimiento general de la ocurrencia y características de cada uno de ellos, proveniente de la información entregada por otras mujeres mapuche cercanas, en su calidad de familiares o amigas, las que consecuentes con sus pautas culturales consideran pertinente el momento de la ocurrencia del evento para entregar información atinente. Por lo mismo, la experiencia personal se transforma en la principal fuente de información para cada mujer, frente a los eventos reproductivos que le toca vivir.

Respecto a las prácticas y pautas culturales asociadas a los eventos de salud reproductiva, se rescatan centralmente la medicina tradicional basada en las propiedades curativas de las plantas y las hierbas medicinales, las que consumidas a través de infusiones y preparados, les permiten afrontar dolencias y malestares característicos. No obstante, también fue posible advertir la presencia de cambios en las prácticas tradicionales, impulsados por el fenómeno de la modernidad, traducidas en el acceso y

uso de la medicina occidental en los eventos reproductivos estudiados, especialmente en la atención profesional del parto y en el uso de métodos de regulación de la fecundidad.

Se reconoce como precepto cultural central en salud reproductiva mapuche rural una disposición favorable y abierta a la fecundidad. No obstante, se observa una sanción familiar real a las situaciones de embarazos adolescentes o embarazos fuera del matrimonio; junto a una postura femenina de descenso frente al número de hijos deseables, dado que la búsqueda de mejores condiciones de vida y trabajo les impulsan a migrar hacia centros urbanos en búsqueda de oportunidades de educación y empleo, que muchas veces postergan la ocurrencia de la maternidad.

## INDICE

	Pág.
• Presentación general .....	1
• <b>CAPITULO I</b>	
CONTEXTOS DE LA INVESTIGACIÓN	
1.1 Contexto geográfico comuna de Panguipulli .....	4
1.2 Contexto institucional Centro de Salud FAMILIAR Panguipulli. ....	9
1.1 Contexto temático Mesa de Salud Intercultural .....	12
• <b>CAPITULO II</b>	
MARCO DE REFERENCIA.	
Primer referente : Salud Reproductiva .....	15
Segundo referente : Cultura y Salud Intercultural .....	27
Tercer referente : Etnia Mapuche y Salud Reproductiva .....	31
• <b>CAPITULO III</b>	
DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.	
3.1 Definición y delimitación del tema de investigación .....	42
3.2 Enfoque de investigación .....	43
3.3 Tipo de investigación .....	47
3.4 Propósito u objetivo .....	50
3.5 Preguntas de investigación .....	50
3.6 Dimensiones del estudio .....	50
3.7 Colectivo de investigación .....	50
3.8 Criterios de inclusión en la muestra cualitativa .....	50
3.9 Instrumentos de recolección de la información .....	51
3.10 Plan de análisis de la información .....	52
3.11 Criterios de rigor .....	52
• <b>CAPITULO IV</b>	
ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.	
Presentación .....	54
A. Evento reproductivo Menarquia .....	55
B. Evento reproductivo Menstruación .....	65
C. Evento reproductivo Maternidad :	

• Primera relación .....	77
• Primer embarazo .....	86
• Primer parto .....	95
• Tratamientos de Anticoncepción .....	103
• Enfermedades de Transmisión Sexual y SIDA .....	111
C. Evento reproductivo Menopausia .....	115
D. Síntesis de Salud Reproductiva de las mujeres mapuche rurales .....	123
F. Salud Reproductiva y prácticas culturales mapuche rurales	
Presentación .....	125
Hierbas y plantas empleadas por la mujer mapuche rural en los eventos de Salud Reproductiva:	
➤ Ajo .....	126
➤ Flor de Amancay .....	127
➤ Altamisa .....	128
➤ Canelo .....	129
➤ Fukun Lawen .....	130
➤ Hinojo .....	131
➤ Kellen Kellen .....	132
➤ Laurel .....	133
➤ Manzanilla .....	134
➤ Milenrama .....	136
➤ Nalca .....	136
➤ Nigil Lawen .....	137
➤ Orégano de campo .....	138
➤ Orejta de palo .....	139
➤ Palo Tineo .....	140
➤ Romero .....	141
➤ Ruda .....	142
➤ Salvia Silvestre .....	143

• **CAPITULO V**

CONCLUSIONES

5.1 Conclusiones en torno al proceso de investigación .....	145
5.2 Conclusiones en torno a la salud reproductiva mapuche rural .....	146
5.3 Conclusiones en torno Trabajo Social y Grupos étnicos .....	148

- **BIBLIOGRAFÍA**

Bibliografía consultada ..... 148

## PRESENTACIÓN GENERAL

La situación actual del pueblo mapuche, hace referencia a su condición de subordinada y marginada, respecto de los demás integrantes de la sociedad, condición que obedece a la posición histórica que éstos han ocupado, desde larga data. En este sentido, se ha dicho que Chile se ha constituido en oposición al indio<sup>1</sup>, queriendo desde el siglo XIX, borrar su acento indígena y acercarse al imaginario de la civilización occidental, confrontándose por tanto ambas culturas: la cultura occidental y la cultura indígena.

La importancia que tiene estudiar esta cultura en particular, no reside únicamente en los beneficios que ésta le ha proporcionado a la sociedad global. Radica en dar cuenta de las prácticas culturales y el conocimiento en salud que éste pueblo posee, para aprehender de una etnia que vive al interior de cada una de los miembros de ésta sociedad y que conforma la otra mitad espiritual y cultural del país. En otras palabras, es un reconocimiento del *otro*, la aceptación de la diversidad y la necesidad de reconocer que se ha estado viviendo, por siglos en una sociedad multicultural.

Es por esta razón primordial que el presente seminario de título posee un afán central en proporcionar información significativa sobre los conocimientos y prácticas culturales de éste colectivo étnico, específicamente en el área de salud reproductiva. Convierte a la mujer mapuche rural en su sujeto central de investigación e intenta plasmar en un escrito, todas aquellas pistas que permitan configurar el escenario cultural en el que actualmente se desempeña.

Así entonces, el Seminario de Título presenta sus resultados en un documento organizado en torno a cinco capítulos: En el Capítulo I Contextos de la Investigación, se presentan los contextos geográficos, institucional y temáticos en que se inscribe el proceso de Seminario de Título. En el Capítulo II Marco de Referencia, se exponen los principales referentes teóricos y conceptuales que otorgan el sustrato de reflexión y análisis a la experiencia.

En el Capítulo III Marco Metodológico, se exponen las principales decisiones y fundamentos metodológicos en que se enmarca el proceso de investigación realizado. En el Capítulo IV Análisis de los Resultados, se exponen los principales procesos de análisis y reflexión realizados en torno a la información obtenida. En el Capítulo V Conclusiones, se presentan las principales síntesis obtenidas del proceso realizado.

---

<sup>1</sup> Bengoa. J: Historia del pueblo mapuche; Siglo XIX y XX, 6ª Edición, 2000.Chile.

Finalmente, se hace preciso destacar el respaldo técnico del Dr. Pedro Cardyn Degen, médico general y miembro de la Mesa de Salud Intercultural del Centro de Salud Familiar de Panguipulli y la colaboración de la Sra. Magaly Inostroza , Matrona del sector rural, y miembro del equipo de salud del CESFAM Panguipulli, los que junto a la participación de mujeres mapuche rurales pertenecientes al mencionado organismo intercultural, contribuyeron significativamente al desarrollo de la presente experiencia de Seminario de Título.

*CAPITULO I*  
**CONTEXTOS DE LA INVESTIGACION**

## **1.1. - CONTEXTO GEOGRÁFICO: COMUNA DE PANGUIPULLI<sup>2</sup>**

### **A.- Antecedentes Generales**

La Comuna de Panguipulli, esta situada al noroeste de la provincia de Valdivia, en la Décima Región de Los Lagos, y cuenta con una superficie de 3.292 Km.. Considerada la más extensa de la Provincia de Valdivia y la cuarta más extensa de la Décima región. Limita al norte con la comuna de Villarrica, al oeste con la comuna de Lanco, al este y sureste con la República de Argentina, y al Sur y Suroeste con las comunas de Los Lagos y Río Bueno.

La topografía de la comuna se caracteriza por ser altamente accidentada, predominando cerros y montañas andinas con alturas de hasta 2.840 mts., que corresponde al Volcán Villarrica. En general la comuna se encuentra emplazada en un sector cordillerano, donde predominan montañas, quebradas y abruptas, asociadas a fenómenos de erosión glacial.

Hidrográficamente, la comuna cuenta con una importante cantidad de ríos, entre los que se destacan el río San Pedro, Llancahue, Fuy, Chanchan y otros, con torrentes caudalosos, que experimentan importantes crecidas en la época invernal. La comuna se caracteriza por poseer una gran cantidad de lagos, tales como; Lago Panguipulli, Caláfquen, Pullinque, Pirehueico, Riñihue, Neltume y otros, de gran atractivo turístico.

El clima se define como templado- lluvioso, con influencia mediterránea, predominando los vientos del norte en invierno y suroeste en época estival. La pluviometría anual promedio es de 2.588mm de agua caída en Panguipulli y alcanza a los 4.440 mm en puerto Fuy.

#### ➤ **Antecedentes sociales y económicos<sup>3</sup>**

La comuna se caracteriza por su alta ruralidad (68,3%) y dispersión poblacional. Según el Censo 1992 la población alcanzaba a 30.162 habitantes proyectada al 2000 de 30.138 habitantes, siendo la densidad poblacional de 9.1 hab/ km<sup>2</sup>. Los principales centros semiurbanos son los pueblos de Coñaripe, Neltume, Choshuenco y Lequiñe, con pequeños poblados como Melefquen, Puerto Fuy, Calafquen y Pirehueico.

---

<sup>2</sup> Centro de Salud Familiar Panguipulli (2002) Diagnóstico comunal de Panguipulli

<sup>3</sup> Municipalidad de Panguipulli; *Plan de Desarrollo Comunal*. Año 2002- 2006

Respecto a la evolución de la población comunal, los datos censales del INE arrojan el siguiente cuadro:

AÑO	POBLACIÓN	VARIACIÓN %
1982	30.192	
1992	30.159	- 0,01
1998	30.138	- 0.07
2002	32.809	8,7

La disminución (1982-1992) se produce en el tramo de 0-14 años, producto de la reducción de las tasas de natalidad. Por otra parte en la población de 15 años y más se observa un crecimiento cercano al 4% en el mismo periodo, lo que es coincidente con la tendencia general de la región y el país al envejecimiento paulatino de la población.

Según las proyecciones censales de población por sexo, hacia el 2001 se mantiene la composición de 1992, con un 52,6% de varones y un 47,4 de población femenina

#### ➤ **Antecedentes Generales de Desarrollo Humano**

Según datos entregados por el PNUD- Mideplan, de acuerdo al Índice de Desarrollo Humano, realizado el año 2000, de 333 comunas evaluadas en 5 quintiles, la comuna de Panguipulli esta posicionada en el lugar número 319, es decir en el último quintil con un valor promedio de 0, 605. Siendo la última en el ranking de la Décima región, ocupando los últimos lugares en las variables; Ingreso, Salud y Educación.

- El 86,7% de las familias encuestadas están por debajo de la línea de la pobreza, lo cual revela las condiciones y calidad de vida deficientes con que viven estas familias, considerando que para catalogar a una familia de pobre o indigente, se evalúa vivienda, saneamiento básico, nivel de ingresos económicos y nivel educacional, entre otros. Las cifras comunales, están muy lejanas a las Regionales y Nacionales.
- El antecedente anterior avalado por los datos proporcionados por el Programa Puente a escala regional, los cuales arrojan que en Julio del 2002, existían más de 1500 familias en la comuna de Panguipulli, estratificadas como de extrema pobreza por el Mideplan.

- Más del 90% de las familias en condición de indigencia viven en el sector rural de la comuna, al igual que el 73,4 de las familias consideradas pobres.
- Otro antecedente relevante que arroja este estudio, es que el 25% de la población encuestada percibe algún tipo de subsidio estatal ( pensiones asistenciales, subsidios familiares, de agua, etc. ) En este estudio no están contemplados otros tipos de beneficios que ofrece el estado, como la Beca Indígena, Beca Presidente de la República, etc, cuyo principal requisito es la estratificación social pobre.

La población económicamente activa alcanza un **60,6%** mientras que la población joven representa el **31,7%** y los adultos mayores un **7,7%**, Las actividades económicas predominantes son la agricultura, faenas forestales, comercio, construcción y servicio doméstico.

➤ **Antecedentes Generales de la Agricultura Mapuche**

- a) *Representatividad:* De acuerdo a información partir del Censo Agropecuario de 1997, la Agricultura Mapuche en la comuna de Panguipulli representa un total de 2.122 explotaciones correspondientes al 68,1% del total de las explotaciones de la Comuna.

En términos de superficie física, este número abarca una superficie explotada, porcentaje que se ve equivalente al 13,3% del total de la superficie agrícola, al representar un 28,5%, del total comunal, con un total de 21.613 hectáreas.

Respecto de la representatividad de la Agricultura Mapuche en la Provincia de Valdivia, las 2.122 explotaciones corresponden a un 38,9% del total de explotaciones mapuche comprendidas en le radio provincial, equivalente a un 35% de la superficie física y agrícola explotada bajo sistemas productivos de agricultura Mapuche.

- b) *Tamaño de las explotaciones:* Con respecto al tamaño de las explotaciones mapuche, corresponde en su mayoría a pequeñas explotaciones, concentrándose le 90% de ellas entre 0.5 y 40 hectáreas físicas.
- c) *Uso de explotaciones;* En término de superficie, los sistemas de producción bajo sistema de explotación de Agricultura Mapuche, incorporan principalmente praderas naturales, ocupando un total de 18.611 hectáreas de la superficie

agrícola utilizada por agricultores mapuche en la comuna de Panguipulli equivalente al 86,1%.

*En orden de importancia*, el segundo lugar y con una representatividad del 6.3% corresponde a cultivos anuales, siendo los principales; trigo, papa y avena.

El resto de la superficie agrícola es ocupada con praderas sembradas y mejoradas, plantaciones frutales y forestales y algo de cultivos hortícolas, estos últimos al nivel de huertos caseros.

En términos de existencia de ganado, corresponde principalmente a ovinos y bovinos

### **B.- Antecedentes Culturales**

Los siguientes antecedentes son parte de un Diagnóstico, realizado por integrantes de la Mesa de Salud Intercultural, en que se intenta dar a conocer en forma general algunos aspectos relacionados con la conservación de la cultura mapuche y la situación de Salud Intercultural. En la actualidad en la comuna no existen estudios que abarquen esta materia, sólo algunos en forma parcelada, por lo que la gran mayoría de datos no son respaldados por fuentes, pero sí son parte de la información que manejan diversos dirigentes mapuches de la comuna.

A través del trabajo realizado para la constitución de un Plan Territorial del Desarrollo del Programa Orígenes, en la comuna de Panguipulli, se determinó claramente la existencia de 25 lof o grupos de familias con ancestro común. En cada lof se encuentran 25 cementerios indígenas y 25 Nguillatuwe o centros ceremoniales comunitarios. También se identifican lugares sagrados como los Treng Treng, Filkunpulli, existentes en ciertas comunidades y que son reconocidos como lugares con fuerza espiritual.

Asociado a lo anterior, en la comuna se realizan excepcionalmente los Nguillatun o rogativas en los sectores de Neltume, Coñaripe, Tralahuapi, Pucura, Ancacomoe, entre otros, no sumando más de veinte comunidades indígenas mapuche en total.

Es importante mencionar que todas las comunidades originarias tienen espacios ceremoniales y lo que ocurre en la actualidad es que no todos se mantienen vigentes. Lo anterior, sucede porque muchos espacios ceremoniales ya no están en poder de las comunidades, debido al proceso de ventas de las tierras mapuches. Actualmente, estos espacios han sido destinados a forestaciones o a otros usos particulares, desconociendo

el valor que esto tiene para el pueblo mapuche y la consiguiente trasgresión que esto implica a su cultura.

En cuanto a las autoridades políticas y religiosas mapuche en la comuna, se reconocen las siguientes:

- Los Longo/ Lonko, quienes ejercen autoridad, social, política y religiosa.
- Las Machis, quienes ejercen autoridad religiosa, espiritual y social. Están a cargo de reestablecer el equilibrio vital, a través de diversos tratamientos para recuperar la salud.
- Los Nempin, tienen principalmente un rol religioso durante las ceremonias.
- Los wuerken, quien realiza según las circunstancias una labor social, política y religiosa, puede ser quien entrega comunicación directa a Lonko, Machi o a la sociedad Mapuche.
- Los sargentos, quienes ejercen la autoridad religiosa y social, durante el niguillatun.
- Los lawentochefe, quienes tienen gran conocimiento sobre hierbas medicinales y sus usos.

En el aspecto lingüístico, la población que habla mapudungun, en su mayoría corresponde a adultos y dentro de ello principalmente adultos mayores, quienes dominan el idioma, pero sólo hablan con sus pares o en espacios ceremoniales. Esto corresponde aproximadamente al 40% de la población mapuche total. Este hecho está claramente marcado por el proceso de escolarización y alfabetización en español, que obliga al desuso del mapudungun en los niños y jóvenes. Pero con el auge del movimiento mapuche en la comuna, el número de hablantes está aumentando, ya que los jóvenes principalmente desean aprender el idioma ancestral.

## 1.2. - CONTEXTO INSTITUCIONAL: CENTRO DE SALUD FAMILIAR PANGUIPULLI<sup>4</sup>

La Corporación Municipal de Panguipulli es la encargada del cumplimiento de los objetivos planteados en la atención primaria dentro de la comuna de Panguipulli. Cuenta con dos consultorios generales rurales, Choshuenco y Coñaripe y un Centro de Salud Familiar (CESFAM) ubicado en calle Cruz Coke #312, Panguipulli, contexto institucional de la presente experiencia de Seminario de Título.

El Centro de Salud Familiar de Panguipulli, CESFAM es el encargado de entregar la atención primaria a la comunidad de Panguipulli, orientando su trabajo a la mejoría de la calidad de vida de las personas, las familias y comunidades. Es en esta labor, donde otorgan a la población beneficiaria un conjunto de prestaciones, denominado Plan de Salud Familiar y se implementan estrategias de gestión específicas. Estas estrategias están sujetas a procedimientos de evaluación periódica y rectificación, para así constituirse en la estrategia asistencial que responda de manera más efectiva a las necesidades de los individuos, tomando en consideración la historia vital, entornos familiares y ambientales, sirviendo de base para desarrollar acciones en los ámbitos de la promoción, prevención, curación y rehabilitación.

El año 1998 se compromete con el Servicio de Salud para lograr implementarse como Centro de Salud Familiar, para lo cual una de las estrategias requeridas era la sectorización de la población, proceso mediante el cual se determinan los límites de las unidades en las cuáles se subdivide el territorio, se identifica a la población que habita en cada uno de ellos y se obtiene una descripción física de los elementos que la conforman, con la correspondiente referencia para su localización. Incluye además los pasos administrativos internos y externos necesarios para implementar el trabajo sectorial como el ordenamiento de espacios físicos al interior del establecimiento, fichas y tarjeteros, la designación de los equipos sectoriales y la comunicación y difusión a los usuarios y organizaciones comunitarias. En Junio del 2002 es declarada definitivamente su calidad de Centro de Salud Familiar por el Ministerio de Salud y el Servicio de Salud Valdivia, quedando dividido en 4 sectores, dos urbanos y dos rurales, los cuales están compuestos por las siguientes poblaciones:

SECTOR	POBLACION
1	Población Manuel Rodríguez, Población Araucano, Población Bernardo O'Higgins, Población Los Copihues, Población Lolquimalal, Población Cacique Aillapán, Población Claudio Matte, Población Eduardo Frei, Población Fortunato Fernández, Villa Siete Lagos, Villa Hua Hum, Villa Los Jardines, Calle Ramón Freire, Calle Ignacio Carrera Pinto, Calle Bernardo O'Higgins, calle Eulalio Henríquez, Calle José Miguel Carrera,

<sup>4</sup> *Centro de Salud Familiar. Panguipulli (año 2000)*

	Calle Gabriela Mistral, Calle Diego Portales, Calle Pedro de Valdivia, Calle M. Antonio Matta, Calle Manuel Rodríguez, Calle Padre Sigisfredo, Calle Arturo Prat, Calle Etchegaray, Roble Guacho, Malahue, Los Lagos, Santa Clara, Antihue, Champulli,, Ustariz.
2	Pichidollinco, Dollinco, Malchehue, La Palma, Fundo Palguin, Ñancul, Anhuaraque, Desahüe Riñihue, Puyehue, Colehual, Huerquehue, Los Tallos, Panguilefun, Trafún, Las Lumas, El Duro Nachaco, Cultruncahue, Chauquén, Pullumén.
3	Población Lolquellén, Población Ernesto Pinto, Población Padre Bernabé, Población Padre Hurtado, Villa El Mirador, Villa Cordillera, Villa Palguín, Panguipulli Alto, Carmela Carvajal, Clodomiro Figueroa, Calle 11 de Septiembre, Calle Libertad, Calle Las Lilas, Calle Diego Portales, sector línea férrea.
4	Pitrén, Bocatoma, Tregua, Pullinque Alto, Tralcapulli, Curihue, Posalahue, Fundo Los Boldos, Fundo Lincura, Fundo Laago Pangupulli, Fundo California, Los Ñadis, Fundo Huenuhue, Chaslelfu, Nitre, Fundo San Pablo, Fundo Chinquel, Fundo El Quinto, Puerto Miranda, Cayumapu, Fundo Releco, Cihihueco, Curaco, Rayéntulelfu, Puerto Chochif, Ancacomol, Chinquihuencul, Huitag, Millenco, Caricuicui, Fundo Papageno, Caucahuen, Fundo El Mirador, Fundo Rucañanco, Melefquén, Fundo Vista Hermosa, Huellahue, Relin, Lindaflor, Lonco Huellahue, La Esperanza, Fundo Pichipon, Fundo Catanil, Fundo Ancapulli, Chosdoy, Fundo La Esperanza, Pilinhue, Hueninca, Pullinque bajo, Cahuincul, Tralahuapi, Coz- Coz, Fundo El Fortín, Fundo Quilaco.

Además de ampliar la cobertura de la atención a los sectores rurales, se realizan rondas médicas a 5 estaciones médico rurales y 4 postas en la comuna, en diferentes horarios una vez al mes, según la planificación que realiza la institución.

Las postas que dependen del CESFAM Panguipulli son:

- ◆ Melefquen
- ◆ Huitag
- ◆ Bocatoma
- ◆ Cayumapu

## POBLACIÓN DEL CESFAM PANGUIPULLI

SECTOR	Nº INSCRITOS	Nº FAMILIAS
1	4.863	1.339
2	6.153	2.213
3	4.780	1.522
4	4.549	1.745
TOTAL	20.785	6.819

### **1.3. - CONTEXTO TEMÁTICO: MESA DE SALUD INTERCULTURAL**

De acuerdo a los datos recogidos por el Censo 2002, 692.192 personas equivalentes al 4,6% de la población total, declaran pertenecer a grupos étnicos. A nivel nacional, el porcentaje mayor de pertenencia a grupo étnico corresponde a mapuche con el 87,3%.

Según estudio local realizado en la Unidad de Salud Municipal año 2001, basado en el sistema de información per cápita de los beneficiarios de atención primaria de salud, señala que la comuna de Panguipulli, cuenta con una importante cantidad de población mapuche, indicando que el 38,8% del total de la población es de Etnia Mapuche y un 48,9% de la población rural es de origen Mapuche, existiendo 33 pequeñas localidades cuya población esta compuesta por más del 70% de población Mapuche. En rigor si excluimos las localidades semiurbanas encontramos que el 59,3% de la población rural esta compuesta por población Mapuche.

Este componente étnico es de gran importancia ya que esta comuna posee con una dinámica biosicosocial y cultural distinta de las demás comunas de la Provincia, la cual se manifiesta por la gran cantidad de Comunidades Indígenas que posee ( catastradas 166, según antecedentes del Programa Orígenes 2002), correspondiendo al 24% del total de las comunidades indígenas que posee la décima región.

En el aspecto organizacional los dirigentes de las comunidades afirman que existen 120 comunidades Mapuche, de éstas 62 están constituidas como asociaciones Indígenas con 2.800 socios aproximadamente ( 45 asociaciones indígenas, con 1408 socios y 80 comunidades indígenas con 2458 socios según informe Corporación Nacional de Desarrollo Indígena (CONADI) al 31 de Diciembre del 2002, en total 125 organizaciones Mapuche con personalidad jurídica, agrupando a 3.866 personas) y 25 organizadas como comunidades indígenas con 647 familias inscritas. En total existen 87 organizaciones mapuche con 5400 socios aproximadamente.

#### **➤ AMBITO SALUD INTERCULTURAL (CESFAM Panguipulli, 2005)**

En el ámbito de la salud intercultural, en la comuna de Panguipulli existen tres machis reconocidas y una en preparación de serlo. De ellas, dos se relacionan con el sistema de salud oficial a través de la Mesa de Salud Intercultural. En cuanto a los cultores existen siete Lawentuchefe o hierbateros especializados, con reconocimiento de las comunidades mapuche y otros diez que también poseen conocimientos de plantas medicinales, pero con visitas menos frecuentes. También existen cuatro componedores de huesos y dos quebranta empachos reconocidos. De los Lawentuchefe, cuatro están en directa relación con el sistema oficial a través de la Mesa de Salud, ya que al igual que las Machi,

participan en reuniones periódicas, en talleres de plantas medicinales y en actividades de la comisión.

Se destacan, al interior del Centro de Salud Familiar (CESFAM), algunos profesionales comprometidos e interesados en el trabajo con las comunidades. Pero es importante mencionar que en las postas ubicadas en sectores rurales existe un mayor compromiso para realizar un trabajo con las comunidades, ya que los profesionales participan en la vida de ellas activamente. En este sentido, cabe señalar, que el proceso de sensibilización y capacitación debe tener mayor envergadura, abarcando el equipo de profesionales del Centro de Salud, en su totalidad, ya que se percibe como incomprendido el enfoque de Salud Intercultural, Para lo cual se ha realizado un trabajo de sensibilización con personas y funcionarios de diversos Programas de Salud.

En cuanto a la red de asistencia comunal, esta se ha dado en el ámbito de la participación, ya que la mesa comunal, no tan sólo esta trabajando en Panguipulli, sino que esta realizando trabajos en las comunidades como; Tralcapulli, Raguintulelfu, Coñaripe, Llongahue, y en lugares donde existen estaciones médico rurales y postas. Como así también, existe una red de servicios públicos como el Municipio, la Corporación municipal de Panguipulli, Instituto de Desarrollo Agropecuario INDAP y el Programa Orígenes, perteneciente al Servicio de Salud Valdivia.

**CAPITULO II**  
**MARCO DE REFERENCIA**

➤ **SALUD REPRODUCTIVA**

Para la **Organización Panamericana de la Salud** (1998), la salud reproductiva es un proceso de toda la vida y parte integrante del desarrollo humano, constituyéndose en un eje central en la promoción y la protección de la salud. Involucra a la población de ambos sexos, sin embargo, se delimita a la mujer como sujeto de atención preferencial, por su condición de principal responsable de la reproducción biológica y en la cual recae la mayor parte de los procesos y problemáticas relacionados con la reproducción.

La salud reproductiva considera no sólo los aspectos biológicos clásicos de la reproducción humana, sino que se incorporan además factores valóricos culturales y aquellos derivados de la contingencia social, siendo aún impredecible mientras más avanza la ciencia, la tecnología y la globalización<sup>5</sup>

En este marco, los principales eventos en salud reproductiva femenina se organizan en torno a Menarquia, Menstruación, Maternidad y Menopausia, los que serán presentados a continuación.

### **1.- MENARQUIA <sup>6</sup>**

- *Características biológicas:*

Se llama menarquia, a la fecha en que aparece el primer periodo menstrual. Esto indica el comienzo de la capacidad reproductiva.

El comienzo de la menstruación se produce entre los 10 y 16 años de edad en la mayoría de las muchachas de países desarrollados. Los primeros ciclos suelen ser anovulatorios y su duración es muy variable. Suelen ser indoloros y se presentan sin previo aviso. Hacia los 6 años después de la menarquia, el 80 por ciento de los ciclos son ovulatorios, y más del 95 por dentro a los 12 años. Es importante conocer el patrón de la menstruación precoz para poder informar correctamente a las chicas y a sus padres. En la mayoría de los casos, la irregularidad menstrual mejorará espontáneamente debido a que los ciclos

---

<sup>5</sup> Castañeda, P; Pantoja, M (2003). *Migración Mapuche contemporánea: La gente de la tierra en la tierra de otra gente*. Valparaíso; editorial Edeval

<sup>6</sup> Documento en Internet: dirección: [www.jenner.galeon.com](http://www.jenner.galeon.com)

anovulatorios suelen ser indoloros, por lo general la dismenorrea primaria sólo se inicia cuando la menstruación se regulariza.

- *Las principales características psicológicas y sociales de la menarquía, están asociadas a la pubertad y poseen las siguientes connotaciones:*<sup>7</sup>

En las jóvenes, la menarquía es un indicio de gran importancia y el acontecimiento es reinterpretado, de acuerdo a las valoraciones atribuidas al destino de la mujer. Las reacciones pueden ir desde la indiferencia parental al festejo o anuncios del drama de la sexualidad y la procreación, las responsabilidades de la adultez. Las diferentes posiciones tendrán impacto en la disposición con que la púber enfrenta la perspectiva de crecer.

La preocupación psicológica gira básicamente alrededor de lo físico y lo emocional. Se produce una reestructuración de la imagen corporal, se vive un ajuste a los cambios corporales emergentes, el ánimo es fluctuante; hay una fuerte autoconciencia de las necesidades y deseos de comprensión y apoyo por parte de los mayores. Aún cuando las figuras parentales dejan de ser la fuente casi exclusiva de fomento de la autoestima, se hace imprescindible tener la posibilidad de compartir los problemas con los padres; las amistades también se tornan cruciales. Los grupos tienden a ser del mismo sexo, facilitando el fortalecimiento de identidades y roles antes de entrar a la interacción heterosexual.

La pérdida del cuerpo infantil implica la necesidad de dejar atrás las modalidades de ajuste de la niñez, abandonar identificaciones infantiles y encontrar nuevas orientaciones de conducta. Existen duelos por la pérdida del cuerpo y el status infantil así como de la imagen de los padres seguros y protectores de la niñez (Aberastury, 1971). En la familia afloran ansiedades ante el anuncio de cambios diferenciadores cuyo desenlace se ignora. Las fortalezas y debilidades del sistema familiar contribuyen a la interpretación de los hechos y a la perspectiva que orienta las reacciones y actitudes ante el renacer puberal.

---

<sup>7</sup> Lic. Krauskopof D. *El desarrollo psicológico en la adolescencia: las transformaciones en una época de cambios*. Año 2000

## 2.- MENSTRUACION

- *Características biológicas:*

La menstruación es el derramamiento periódico y normal del revestimiento del útero, que ocurre en ausencia de un embarazo. La menstruación es sólo parte de un proceso en marcha, el ciclo menstrual, que se refiere a la totalidad del ciclo de crecimiento, desarrollo y, por último, derramamiento del endometrio.

- *Características psicológicas y sociales:*<sup>8</sup>

Debido a una transformación del cuerpo se adquieren las capacidades para la reproducción y la respuesta sexual; como consecuencia, se tienden a adoptar actitudes adultas, en relación con la procreación y el disfrute sexual. Por consiguiente, es una etapa de desarrollo y consolidación de la identidad, tanto personal como sexual, que tiene una relevante significación para la satisfacción de sus necesidades y para el desarrollo de la capacidad de amar.

La menstruación es uno de los cambios funcionales que puede generar mayores inquietudes en las muchachas, a partir del desconocimiento, la falta de información, las creencias, los mensajes negativos, etc.

Las adolescentes descubren que su cuerpo es una fuente de atracción en relación con los ideales de belleza, pero ellos(as) pueden estar permeados por estereotipos culturales o paradigmas de belleza corporal, que en el peor de los casos, por no adaptarse a los cánones idealizados, puede producir cierta dosis de ansiedad o sentimiento de vergüenza que laceran la autoestima. En este período la autoestima puede debilitarse, ya que la imagen corporal cambia y se da la confusión de roles. Ellos(as) cuestionan, rechazan, preguntan, necesitan que los adultos les ayuden a valorar sus logros con el fin de fortalecer su posición personal y su estima.

---

<sup>8</sup> Stuardo, A, *Elementos para el reconocimiento de inquietudes adolescentes en desarrollo humano. material de apoyo para agentes educativos*. Comisión Intersectorial para la Prevención del Embarazo Adolescente. SERNAM, Coordinación Intersectorial. Año 2003.

### 3.- MATERNIDAD

La maternidad, involucra una serie de eventos que serán descritos a continuación:

#### ➤ **Relación sexual<sup>9</sup>**

##### ▪ *Características biológicas:*

Se denomina así a la expresión de la sexualidad erótica, ya sea en forma de pensamientos y fantasías como en forma de comportamientos sexuales. En las relaciones sexuales se comparte con el otro la expresión de la sexualidad, se comunica sexualmente. Se puede ver la erótica como una forma de comunicación a través de palabras, miradas, gestos, caricias, técnicas eróticas, etc.

##### ▪ *Características psicológicas y sociales<sup>10</sup> :*

La vivencia de este evento, posee las mayores connotaciones psicológicas y sociales, en quienes lo experimentan a una edad temprana, donde la estructura de la personalidad, aún no está definida y se está en una etapa de aprendizaje social, Por lo tanto, se hará hincapié en los adolescentes y su promedio de iniciación sexual cada vez más corto.

El desinterés o ignorancia acerca de los métodos de control de natalidad y enfermedades de transmisión sexual, contribuyen a la aparición de problemas de orden físico, psicológico y social. Y así, el número de adolescentes embarazadas y la incidencia de las enfermedades venéreas está aumentando.

Actualmente, el promedio de edad en que los jóvenes tienen sus primeras relaciones sexuales, oscila entre los 14 y 19 años. "En la mayoría de los casos, estas relaciones se dan desde la espontaneidad, es decir, llegan y acontecen sin planificación. Lo que puede ser visto como una cualidad que enriquece la ternura y el amor, también posee connotaciones de tragedia porque suele ser la causa de embarazos y enfermedades" (Rodrigo Tenorio, psicoanalista).

Pero además puede haber efectos a nivel emocional y psicológico. Se tiene en cuenta que, dada la difusión que se ha hecho, la mayoría de personas saben de los riesgos que se corren: SIDA, Sífilis, Gonorrea, Abortos. Estos riesgos sin la utilización de métodos anticonceptivos y/o con la abstinencia.. El problema entonces, radica "En la adolescencia, época de la vida en la que apenas se está estructurando la

---

<sup>9</sup> Documento en Internet: dirección [www.canalsalud.info/info](http://www.canalsalud.info/info)

<sup>10</sup> Revista Camaleón: *Preservativos para el corazón: ¿sexo en la adolescencia?*. Edición N° 15. Mayo - Junio de 1999.

personalidad, se tiende a creer que los peligros son ajenos y no propios ( Leonardo Cadavid, psicólogo)

El solo hecho de tener relaciones sexuales también tiene implicaciones graves en cuanto a autoestima, confianza en sí mismo y capacidad de relacionarse. "Por estar apenas en una etapa de desarrollo temprano, el adolescente no se siente seguro acerca de sí mismo y los demás; las relaciones sexuales tempranas pueden causarle mucho dolor y sufrimiento " ( Cadavid).

Por lo tanto, es responsabilidad de todas y cada una de la instituciones formales e informales, encargadas de la educación, de lograr que los jóvenes, retarden su periodo de iniciación sexual, y así evitar las consecuencias perjudiciales para el ideal desarrollo del adolescente.

### ➤ Embarazo<sup>11</sup>

#### ▪ *Características biológicas:*

El embarazo se define como el periodo de tiempo comprendido desde la fecundación del óvulo hasta el parto, su duración aproximada es de 280 días, (de 36 a 40 semanas, 10 meses lunares o casi 9 meses de calendario solar).

Durante el embarazo la gestante experimenta modificaciones anatómicas y fisiológicas, que no son síndromes o signos de enfermedad, la mayoría de los cuales revertirán durante las etapas del puerperio y la lactancia.

Para que se produzca la fecundación un espermatozoide debe de entrar dentro del óvulo y fecundarlo, es en este momento, cuando empieza lo que llamamos embarazo.

*Las características psicológicas y sociales suelen aparecer en tres períodos o etapas a lo largo del embarazo:*

**Primer trimestre:** Es una época de gran inseguridad emocional y estrés, aparecen dudas sobre la realidad del embarazo o sobre si éste llegará a término o no. Se perciben deseos de dormir más de la habitual (hipersomnio), en las relaciones sexuales, puede haber una discreta disminución del deseo sexual. Todas estos miedos y ansiedades se van atenuando según va avanzando el embarazo.

---

<sup>11</sup> Policlínico San Mauricio. *Sexualidad responsable*

**Segundo trimestre:** Es un período caracterizado por la estabilidad, adaptación y seguridad. Es en este período cuando comienza la comunicación entre madre e hijo, aparecen los antojos y en cuanto al apetito sexual se observa un aumento de los deseos respecto al primer trimestre.

**Tercer trimestre:** Es un período se caracteriza por la sobrecarga, generalmente comienza con un sentimiento de tranquilidad y suele desaparecer el miedo hacia la normalidad o no del hijo, quedando únicamente reducido al temor del momento del parto y de que éste produzca o no sufrimiento al hijo, también es habitual que la mujer en este último período se sientan poco atractivas frente a su pareja. En cuanto a las relaciones sexuales suelen disminuir de nuevo en este período.

### ➤ Parto

- *Características biológicas:*

*Parto:* Expulsión o salida del claustro materno del feto viable y sus anexos<sup>12</sup>.

- *Características psicológicas y sociales del parto:*<sup>13</sup>

De manera casi inmediata, la futura madre puede sentir miedo y escasa tolerancia al dolor que experimenta, lo que la lleva a cuestionarse si será capaz de dar a luz su hijo/a. En esa instancia, el papel desempeñado por la matrona durante el parto es guiar, servir de apoyo y controlar que todo vaya bien. Es muy importante que se cerciore de que la madre se sienta segura y encuentre la experiencia de dar a luz lo más gratificante posible.

Esto pone de relevancia la enorme importancia del estado emocional de la madre y cómo influye en él el soporte emocional y el trato que recibe, así como las condiciones y el ambiente en que transcurre el parto. La forma en que se trata a la mujer de parto puede condicionar totalmente su progreso. Por ello, las primeras recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud no se refieren a los aspectos técnicos, sino emocionales y psicológicos: Debe fomentarse una atención obstétrica crítica con la atención tecnológica al parto y respetuosa con los aspectos emocionales, psicológicos y sociales del parto.

---

<sup>12</sup> Salvat editores IXª edición, *Diccionario terminológico de ciencias médicas*. Barcelona (España). Imprenta hispanoamericana, Año 1966.

<sup>13</sup> Documento en Internet. Dirección :[www.holistika.net](http://www.holistika.net)

Posterior al nacimiento la nueva madre debe enfrentarse a nuevas y complejas responsabilidades, referidas principalmente al cuidado del niño/a. Lo que implica una fuerte presión del medio que espera un buen desempeño de ella en esta labor y de su fuero interno, pues desea cumplir a cabalidad con las expectativas que ella se ha creado, sobre ser buena madre, desarrollando gran estrés y angustia, sentimientos que en la mayoría de los casos logran superarse luego de los primeros meses de vida del niño/a

### ➤ **Tratamientos Anticonceptivos**

#### ▪ *Características biológicas:*

La planificación familiar reduce la mortalidad materna y mejora la salud de las mujeres, ya que previene los embarazos no deseados y los de alto riesgo, disminuyendo así la práctica de abortos realizados en condiciones de riesgo. El uso de anticonceptivos por parte de hombres y mujeres ayuda a las familias a espaciar los nacimientos, prevenir los embarazos no deseados y, en caso del uso sistemático del condón, sirve para prevenir el contagio de infecciones de transmisión sexual (ITS), entre las que se incluye el VIH. Si son administrados y usados de manera apropiada, los anticonceptivos que actualmente se encuentran disponibles son seguros y eficaces para la gran mayoría de los usuarios/as<sup>14</sup>

Existen muchos métodos anticonceptivos que la mujer y hombre pueden usar.<sup>15</sup>

- Abstinencia continua
- Abstinencia periódica o método de conocimiento del período de fertilidad
- El condón (preservativo) masculino
- Anticonceptivos orales .
- La mini-píldora
- DIU T de cobre (dispositivo intrauterino)
- DIU T Progestasert (dispositivo intrauterino)
- Sistema intrauterino o SIU (Mirena)
- El condón femenino
- Implante (Norplant y Norplant 2)

---

<sup>14</sup> Reportaje especial: *Reunión por el resurgimiento del Diafragma*: [www. Oms.com](http://www.Oms.com) Septiembre 2002.

<sup>15</sup> Documento en Internet. Dirección [www.hhs.gov](http://www.hhs.gov)

- Depo-Provera
- Diafragma o capuchón cervical
- El parche (Ortho Evra)
- Esterilización quirúrgica (Ligadura de trompas o vasectomía) Esterilización sin el uso de cirugía (Sistemas anticonceptivos permanentes Essure)
- Anticoncepción de emergencia

○ *Características psicológicas y sociales:*

"Todo individuo tiene el Derecho Humano básico de decidir libre y responsablemente el número y espaciamiento de sus hijos, y el derecho de recibir información y educación adecuados sobre Planificación Familiar, así como el derecho a obtener los medios necesarios para conseguirlo." (Declaración Universal Derechos Humanos, 1984)

Las decisiones sobre la procreación y el uso de anticonceptivos tienen más probabilidad de satisfacer las necesidades de una persona si son fruto de los deseos y valores individuales, se basan en información correcta y pertinente y son apropiadas desde el punto de vista médico, o sea, cuando son elecciones informadas. Para hacer una elección informada, las personas necesitan conocer la planificación familiar, tener acceso a una variedad de métodos y contar con el apoyo de políticas sociales y normas comunitarias en favor de la elección individual.

La elección informada ofrece numerosos beneficios. Las personas practican la planificación familiar por más largo tiempo si eligen los métodos por sí mismas. Además, el acceso a una variedad de métodos les facilita el acceso al método preferido y cambiar de método cuando así lo deseen. La capacidad de las personas para hacer elecciones informadas las incita a asumir más responsabilidad por la propia salud.

Entre los beneficios que implica la planificación familiar puede señalarse principalmente la prevención de un embarazo no deseado, el disfrutar plenamente de una vida afectiva y sexual, permite evitar o controlar posibles anomalías o malformaciones congénitas, proteger la salud de la mujer y puede aumentar el nivel de vida.

Todos estos beneficios, permitirán que las personas usuarias de estos métodos de anticoncepción, mantengan una buena salud de orden psicológico, físico y social, ya que asumen responsablemente su sexualidad y viven plenamente, actitud que se manifiesta en todos los ámbitos en los cuales se desempeñan.

➤ **Enfermedades de transmisión sexual:**

- *Características biológicas:*

Para la OMS, las enfermedades de transmisión sexual son un tipo de enfermedades que normalmente se transmiten o contagian durante las relaciones sexuales.

Las ETS se propagan con bastante rapidez y facilidad: el 85% de los casos aparecen entre los quince y los treinta años, en relación con la edad de inicio de relaciones sexuales, de su variabilidad y con la falta de uso de medidas preventivas.

La extensión de estas enfermedades está relacionada con:

- La frecuencia y variabilidad de pareja en las relaciones sexuales.
- La falta de información: cuando no hay información suficiente, se ignoran los síntomas y no se instaura el tratamiento adecuado. Esto contribuye a que se extiendan.
- Si se padece alguna de estas enfermedades y se oculta, no comunicándolo al compañero sexual, para que él o ella también sigan el tratamiento, se contribuye a su propagación.
- Hay algunas enfermedades de transmisión sexual que no tienen síntomas llamativos y la persona que las padece puede no saberlo, a no ser que realice una revisión médica.

La Enfermedad de transmisión sexual más grave es el SIDA, que se describe a continuación:

- **SIDA**<sup>16</sup>

- *Características biológicas:*

El Síndrome de Inmuno-Deficiencia Adquirida (SIDA) es la etapa final de la infección con VIH. SIDA significa que el sistema inmunológico está seriamente dañado. A menudo la persona ya ha sido diagnosticada con una infección que amenaza la vida o con un cáncer. Puede tomar hasta 10 años o más desde el momento inicial de la infección con VIH hasta llegar a ser diagnosticado con SIDA. En promedio las personas con SIDA dependiendo de muchos factores pueden vivir de dos a cuatro años más luego de ser diagnosticados.

El VIH es transmitido cuando sangre infectada, semen, fluidos vaginales o leche materna que entra al cuerpo a través de las membranas mucosas del ano, la vagina, el pene

---

<sup>16</sup> Documento Internet : Dirección; [www.metrokc.gov](http://www.metrokc.gov).

(uretra), la boca, cortaduras, ampollas abiertas o lesiones en la piel. Cualquiera que esté infectado puede transmitir el virus, ya sea que tenga o no síntomas de SIDA.

- *Características psicológicas y sociales de las ETS y SIDA:*

Las enfermedades venéreas o llamadas de transmisión sexual, son padecimientos del ser humano que se transmiten por medio del contacto sexual entre una persona enferma y una persona sana.

Lamentablemente todo lo relacionado con las enfermedades de transmisión sexual, y sexualidad en general, sigue siendo objeto de mitos, tabúes y falsas creencias en nuestra sociedad. Sin embargo, es muy importante que los adolescentes y jóvenes busquen primeramente comentar todo a sus padres de familia. Si esto no fuera posible, o como complemento, se puede buscar la ayuda de familiares cercanos u otros adultos de confianza ( *Dra. Grettel Díaz Anchía*. Farmacéutica del Hospital de Guápiles).

Sin embargo, y pese a los esfuerzos, por disminuir la manifestación de estas enfermedades, ellas, junto al Sida, no han decrecido, Fundamentalmente el Sida que desde que se reportaron los primeros casos a inicios de la década de los ochenta hasta ahora se ha convertido en un crisis mundial de salud, por lo que se le ha otorgado el apelativo de "la enfermedad del siglo".

Debido a la urgencia y magnitud del problema, a la complejidad socioeconómica, a la negación que existe en torno al tema VIH/SIDA, a la discriminación encubierta y a la violación de derechos humanos que enfrentan las personas afectadas, se considera necesario encontrar una respuesta amplia a la epidemia. Dicha respuesta debe ser multisectorial, basada en los principios de la ética y la participación activa de las personas que conviven con el VIH/SIDA y sus respectivas organizaciones, debe incluir todos los aspectos del desarrollo humano; las dimensiones sociales, económicas y legales.

Dada la naturaleza permanente del reto del VIH/SIDA, la propagación continua del VIH, y los complejos vínculos de la epidemia con temas de desarrollo y derechos humanos, hay un consenso creciente de que se necesita aumentar la calidad, intensidad, duración y alcance de la respuesta. La acción necesita ser amplia . Además de su importante dimensión en salud, el SIDA debe considerarse con relación a los otros aspectos clave del desarrollo humano.

Finalmente es posible concluir, referente a las ETS y SIDA, que el ejercicio libre de la sexualidad hace referencia a la capacidad de actuar sin interferencia de los demás, sin estar sujeto a la voluntad de alguien más y a la elección individual. Incluye la libertad de pensamiento y de acción sin más límite que los derechos de los demás, e implica reconocer la diversidad de prácticas y orientaciones sexuales, el equilibrio del poder en las relaciones sexuales y el derecho a controlar la propia fecundidad, así como a decidir si

se quiere o no tener hijos, cuándo, en qué condiciones y cuántos Además de el saber cómo y cuando protegerse de las enfermedades que puede involucrar una conducta sexual descuidada.

El placer es el derecho a experimentar sensaciones y sentimientos positivos en las diversas etapas de la vida, es un aspecto esencial del bienestar físico y emocional cuando se ejerce en condiciones de equidad, de afecto y ternura, así como libre de coerción, discriminación y violencia.

La responsabilidad implica la obligación de una persona para responder por sus propios actos y la libertad de asumir los efectos y resultados de ello, desarrollar la capacidad de prever, responder y asumir los efectos de la propia conducta sexual.

La seguridad obliga a garantizar servicios de información y de salud de calidad donde se prevengan los riesgos infecciones de enfermedades y de muerte<sup>17</sup>.

#### 4.- MENOPAUSIA

- *Características biológicas:*

Según la **OMS** la menopausia comienza a partir de los 40 años (edad que resulta variable de persona a persona), y es la interrupción permanente de la menstruación como resultado de la pérdida de la actividad folicular ovárica. Esta atribución se adjudica después de 12 meses de amenorrea o pérdida de la regla, no debida a otros factores como embarazo o lactancia.

- *Características psicológicas y sociales* <sup>18</sup>:

En el caso de la menopausia, tenemos por un lado la dimensión médica que la describe en términos muy precisos y por otro, la dimensión social que se refiere a la vivencia de las propias mujeres, sin embargo existe una visión de que no se trata de eventos diferentes, todo lo contrario, se está dando cuenta del mismo acontecimiento visto desde diferentes ópticas.

Es difícil significar la menopausia como un proceso aislado, pues se trata de un episodio de la vida de las mujeres que trastoca muchos ámbitos (además del biológico, intervienen

<sup>17</sup> Caja costarricense de Seguro Social. *Manual de conserjería en salud sexual para los y las adolescentes*. Programa atención integral a la adolescencia . Año1999

<sup>18</sup> **B. Pelcastre Villafuerte** Las Diferentes Dimensiones de la Menopausia. Centro de Investigación en Sistemas de Salud / INSP

también el psicológico y el social) y que involucra tanto a mujeres como a hombres. En esta conjunción se mezclan aspectos como la concepción del cuerpo y la práctica de la sexualidad, el conocimiento del funcionamiento de nuestro organismo, la imagen que han desarrollado ellas mismas y la imagen que tienen los hombres en relación al cuerpo femenino, la actitud frente al proceso de envejecimiento y las posibles reacciones ante el inminente cambio.

En muchas regiones del mundo prevalece una concepción biológica del cuerpo que lo limita a la mera capacidad reproductiva, matizada por componentes sociales tales como el atractivo sexual, que en el sexo femenino debe ser procurado casi de forma intencional. Estas concepciones hacen que la menopausia se conciba entre las mujeres que las comparten, como un periodo temido con importantes cambios tanto fisiológicos como a nivel de las relaciones sociales y de pareja; trasmutando su cotidianidad, la menopausia se vive como un proceso traumático, acompañado de muchos y molestos padecimientos y que requiere atención médica. No obstante su "popularidad", ésta no es la única concepción que prevalece al respecto, en algunos grupos sociales se vive también como un evento natural de la vida y en otros más bien tiene una representación mágica. Aunque también es cierto que el pensamiento mágico-religioso construye realidades simbólicas que reflejan el sentir de la gente; temores, certezas, inquietudes, debilidades, emociones y sentimientos, y que representa una parte importante del sujeto psicológico que coexiste con otras formas de pensamiento sin oponerse a ellas.

### ➤ CULTURA

Cultura se define como “Un modo de vida con un grupo organizado de ideas, hábitos, respuestas emocionales, condicionadas y compartidas por todos, y que son transmitidas de generación en generación”. Adentrándonos en la Cultura Mapuche, ésta posee un pensamiento propio con una forma de vida auténtica y no creada o imitada originalmente, cuyo contenido ya sea referente a convivencia, organización social, cosmovisión, costumbres, valores, etc, está relacionado entre si, sobre todo con la vida natural y la espiritualidad, que son conocidas por todos sus miembros por igual gracias a su transmisión oral.<sup>19</sup>

Durante toda su vida las personas desarrollan una serie de reglas y procedimientos, junto con valores e ideas que los apoyan, es lo que llamamos cultura<sup>20</sup>.

A nivel general, cultura se podría definir, según la corriente antropológica de naturaleza y cultura, como un modo de vida con un grupo organizado de ideas, hábitos, respuestas emocionales condicionadas y compartidas por todos, y que son transmitidas de generación en generación de manera oral o escrita.

Sin la cultura un grupo de individuos solamente pasa a ser un colectivo y no una sociedad. Las culturas tienen un contenido y organización: ideas y comportamientos que permiten el moldeamiento de los tipos básicos de personalidad.

La cultura influye en los niños en crecimiento a través de:

- *La socialización, también llamada endoculturación, se refiere a lo que otras personas hacen al individuo para que se logre integrar a la sociedad, y comience a ser reconocido como parte de una familia.*
- *Instrucción, entendida como educación formal e informal que recibe un niño para que se reconozca él, y también para que pueda comunicarse con los demás.*
- *Conductas de otras personas observadas por el niño, que lo hacen comparar y evaluar como se comportan con él y como los individuos se comportan entre ellos.*

---

<sup>20</sup> Castañeda M Patricia y Pantoja M. Miguel Angel. Proyecto de Investigación DIPUV 10/2001 “Característica en salud reproductiva de la mujer mapuche según región de origen étnico y región de destino migratorio (V región)” Universidad de Valparaíso, Universidad de la Frontera.

## ➤ GRUPO ÉTNICO

Para poder definir el grupo étnico, en primera instancia debemos definir el concepto de Etnia, Para **Lovelace** (1995) una etnia es un grupo social con una historia común en el que sus miembros comparten una serie de valores y un sistema de comunicación que les permite establecer un sentido de identidad y pertenencia. Normalmente se pueden diferenciar de otros grupos y definirse en contraste con ellos.

De la identidad étnica se constituye una imagen de grupo y un sentido de pueblo y comunidad derivado de modelos y pautas de parentesco, un pasado histórico compartido, experiencias comunes, afiliaciones religiosas, comunidades idiomáticas o lingüísticas, valores compartidos, actitudes, percepciones, modos de expresión, intereses económicos y/o políticos compartidos. La etnicidad o identidad étnica es, por tanto, una construcción social. Se puede definir en la medida que se da un proceso de diferenciación psicológico o sociológico que genera y sostiene una forma de organización social en oposición a otras. Aguire (1997) señala que la etnicidad viene dada por el conjunto de identidades culturales a las que el individuo se adscribe, que se presentan jerarquizadas por una identidad étnica predominante, de acuerdo con sus preferencias y que están sujetas a modificaciones, de acuerdo a sus necesidades y experiencias vitales.

Los modelos de desarrollo de identidad étnica actualmente en uso, pueden clasificarse en dos líneas teóricas <sup>21</sup>

- Identidad étnica elaborada como contraste o enfrentamiento de una cultura minoritaria frente a una cultura mayor ( Cross 1978; Atkinson 1989 y Helms 1995).
- Identidad étnica desarrollada en forma progresiva desde un estadio de difusión o de no-examen de la identidad, pasando por una etapa de exploración o hasta conseguir su logro ( Phinney 1991; Berger 1997).

Desde este referente, se define grupo étnico como una población de gente con un número suficientemente significativo para considerar que sus miembros tienen una afinidad en común como idioma [Lengua - grupo etno-lingüístico], religión, costumbres, tipo de residencia, ocupación, clase, casta o situación; o una combinación de ellos<sup>22</sup>. [Tribu - grupo etno-cultural]

---

<sup>21</sup> Bartolomé 1999.

<sup>22</sup> Focus! The Power of People Group Thinking by John D. Robb. a publication of MARC. (1989) Disponible en Español

Un grupo étnico es tal <sup>23</sup> no sólo por compartir ciertos trazos culturales específicos, sino porque es percibido como tal por sus propios miembros y por los actores sociales con los que el grupo se relaciona. Por lo tanto el grupo es vivido y tratado como un "otro". Entendemos la "identidad cultural" como una construcción histórica narrativa, que en el caso de comunidades migrantes responde a una reconstrucción ficcional, a partir de elementos imaginarios y reales que sirven a una finalidad: articular el pasado para lograr una estrategia presente.

### ➤ INTERCULTURALIDAD

Es un proceso social interactivo de reconocimiento y respeto de las diferencias existentes en una y entre varias culturas, en un espacio determinado, indispensable para construir una sociedad justa en el ámbito político, social y cultural.<sup>24</sup>

Las principales características de las relaciones de interculturalidad son las siguientes:

- *Voluntad,*
- *Reconocimiento mutuo,*
- *Interacción,*
- *Aprendizaje mutuo*
- *Reciprocidad,*
- *Horizontalidad*
- *Cooperación.*

La noción de interculturalidad, bien entendida entonces, nos aproxima a un concepto de mucho más valor y de interés para la causa de los Pueblos. Indica interacción, solidaridad, reciprocidad y en tal sentido implica una relación de amistad y cooperación entre todas las etnias que buscan y quieren mantener sus propias identidades dentro de los esquemas de pertenencia a una gran familia humana.<sup>25</sup>

### ➤ SALUD INTERCULTURAL

La interculturalidad en salud se puede visualizar como la capacidad de moverse equilibradamente entre conocimientos, creencias y prácticas culturales diferentes

---

<sup>23</sup> *Etnias, Nacionalismo y Procesos migratorios.* Artículo Antropología. Año 2000

<sup>24</sup> M Sáez . *Taller Nacional salud y pueblos Indígenas.* . MINSAL.2001

<sup>25</sup> JC. Arroyo Gonzáles. *Identidad y Diversidad* . Asociación independiente. España. Año 2002

respecto a la salud y la enfermedad, la vida y la muerte, el cuerpo biológico, social y relacional<sup>26</sup>

La salud Intercultural implica lo siguiente:

- *Integralidad en el concepto de salud-enfermedad*
- *Visión holística, es decir, sistema de salud incluyente, abierto, reconoce, respeta y aplica concepciones y prácticas de salud de otras culturas.*
- *Oferta de servicios regular, equitativa y con pertinencia cultura.*
- *Personal de salud calificado y sensible a las necesidades de salud de la población. La capacitación aborda sistemáticamente la diversidad y problemática local en materia de salud.*

---

<sup>26</sup> Jaime Ibacache, *La salud, el Desarrollo y la equidad en un contexto intercultural.*

### III. TERCER REFERENTE: ETNIA MAPUCHE Y SALUD REPRODUCTIVA

#### ➤ MAPUCHE<sup>27</sup>

Los MAPUCHES deben su nombre a MAPU= tierra - CHE= gente - «GENTE DE LA TIERRA»

En épocas prehispánicas, la base de la autoridad dentro de la extendida familia que componía el grupo local, era el lonko o cabeza, representado por el miembro masculino de más prestigio y, generalmente, el más rico - Ulmén- de la comunidad. La autoridad y ascendiente de este personaje entre los demás miembros del grupo se basaba en su riqueza, buen criterio y elocuencia.



*Fotografía nº 2: Mapa que indica el territorio abarcado , por el pueblo mapuche y sus movimientos migratorios, por países del cono sur.*

Aparte de su mejor nivel económico, que se refleja en la ruka de grandes proporciones y un mayor número de mujeres que los demás miembros, llevaba una vida en todo semejante a éstos. La prudencia del jefe en su relación con los subordinados era fundamental. Para toda resolución que afectara a la comunidad debía consultar con los demás jefes de familia y no se le aceptaban actitudes de autócrata.

En la siembra y cosecha de sus campos y la construcción de su casa, era ayudado por todo el grupo, mediante la institución del lofkudau, ocasión que aprovechaba para festejar espléndidamente a su gente, reafirmando de esta forma su prestigio dentro del grupo y redistribuyendo sus riquezas.

<sup>27</sup> Documento en Internet. Dirección: Pueblo Mapuche.[www.indigenas.bioética.org](http://www.indigenas.bioética.org)

grupo y a las relaciones de solidaridad y cooperación que allí se producían. El patrón disperso de poblamiento, la gran movilidad de los grupos y la posibilidad de que los que disintían de la autoridad del jefe formaran otro grupo y se establecieran en otro lugar, cooperaban a la debilidad del vínculo de subordinación al lonko.

#### ➤ ANTECEDENTES HISTORICOS DE LA ETNIA MAPUCHE<sup>28</sup>

La etnia Mapuche ha sido una sociedad ancestralmente asentada en la zona centro sur de Chile. A la llegada de los españoles, constituían una sociedad preagraria, nómada, que se trasladaban por sus territorios, de acuerdo a las necesidades familiares de alimentación, pastoreo y tierra de labranza. Estaban en una etapa de desarrollo en que habían superado la simple recolección, aunque esta actividad seguía teniendo gran importancia en su economía. Su población ha sido estimada en un millón de personas.

Ante el contacto obligado con la Conquista Española, se produce una resistencia militar inicial, que da paso a una coexistencia en un mismo territorio, con claros límites geográficos entre ambas sociedades, que permite una relativa estabilidad política y militar durante tres siglos, con episodios puntuales de escaramuzas y levantamientos. Sin embargo, en este periodo, la generación de espacios de frontera, permite la construcción de relaciones de intercambio económico entre ambas sociedades y demuestra la flexibilidad de la cultura mapuche, para integrar y adoptar elementos culturales y técnicos útiles para su sobrevivencia y desarrollo como colectivo. Será el comercio de los productos de platería, telares y ganadería los que facilitarán la integración social y el intercambio cultural en la sociedades fronterizas..

En 1881, el estado chileno diseña una estrategia para ocupar militarmente la Araucanía, incorporando así, nuevas regiones, que permitieran sustentar la expansión del modelo triguero exportador, que exitosamente desarrollaba en ese entonces el país. Los efectos de la ocupación fueron el sometimiento militar mapuche y la apropiación de sus territorios, La población original fue radicada obligatoriamente a reducciones, sin adecuar las asignaciones a los linajes ancestrales ni considerando proyecciones de un crecimiento poblacional que debería sustentarse en espacios territoriales delimitados. El resultado de este proceso, fue un empobrecimiento paulatino del colectivo mapuche campesinado por la fuerza y estigmatizado, por no cumplir con los patrones de trabajo y productividad que establecieron en la zona los colonos chilenos y extranjeros, con los que debió compartir el espacio territorial.

El crecimiento demográfico y la subdivisión de predios, ha deteriorado progresivamente los territorios originalmente asignados, erosionando la base productiva de la economía

---

<sup>28</sup> Castañeda M. Patricia y Pantoja M. Miguel Angel. Proyecto de Investigación DIPUV 10/2001-2002. "Características en salud reproductiva de la mujer Mapuche según región de origen IX y región de destino migratorio V región" Universidad de Valparaíso, Universidad de la Frontera.

familiar campesina de subsistencia que en la actualidad caracteriza a la población mapuche rural.

Los procesos migratorios han emergido, entonces, como una estrategia de sobrevivencia familiar, que permite a la mano de obra disponible, generalmente jóvenes, emplearse de manera temporal o permanente en tareas de baja calificación laboral, generando así, recursos frescos que apoyan la satisfacción de necesidades del grupo familiar originario. Sin embargo, a pesar de haber sido considerada inicialmente como una estrategia de sobrevivencia en la contingencia, la migración mapuche ha terminado siendo una decisión definitiva de permanencia, trasladando el conflicto y la frontera étnica al espacio urbano.

Desde la mirada organizacional, en esta realidad la población mapuche ha tendido y tiene que enfrentarse al choque cultural que es la integración. No obstante esta no ha sido en su totalidad positiva, sino que aún son objeto de discriminación y rechazo provocando una integración a la marginalidad y pobreza lo que trae como consecuencias problemas a nivel social, cultural, económico y político.

#### ➤ SITUACION ACTUAL DE LA ETNIA MAPUCHE

Del total de la población indígena a nivel nacional, según antecedentes del censo 2002, el colectivo originario mapuche, constituye la población aborigen mayoritaria de Chile, ascendiendo a 604.349 habitantes con auto adscripción étnica declarada. Sin embargo, un porcentaje importante de ella a migrado, siendo el principal centro urbano hacia donde ha convergido la migración mapuche la región metropolitana, donde la población según la última información censal disponible, alcanza a 409.079 habitantes. Los restantes 181.305 migrantes de origen étnico mapuche se dispersan en las demás regiones del país, siendo un importantes polo de atracción , la región de Valparaíso.

La progresiva concentración de población en la región metropolitana y sus problemáticas asociadas a niveles de contaminación crítica, pobreza, violencia urbana y delincuencia, ha estimulado el abandono de una decisión migratoria histórica de la etnia mapuche hacia esa zona del país, emergiendo la V Región, especialmente el área de Valparaíso/ Viña del Mar, como un territorio alternativo de recepción migratoria.<sup>29</sup>

---

<sup>29</sup> Castañeda P : Pantoja M. Revista de Ciencias Sociales. *Migración Mapuche Contemporánea: La gente de la tierra en la tierra de otra gente..* Valparaíso. Editorial Edeval

## ➤ COSMOVISIÓN MAPUCHE<sup>30</sup>

El vocablo mapuche se compone de dos términos mapu( tierra) y che( gente), por lo tanto, quiere decir gente de la tierra. Según algunos mapuches su significado o traducción es habitante, ya que mapu significa lugar y che es gente. La concepción de la tierra en el Pueblo mapuche, esta expresado en el Kultrún, instrumento sagrado y ceremonial usado por la machi, “ en el cual aparece representado simbólicamente el universo en cuatro partes, por medio de una cruz; en los cuadrantes superiores se representan figuras del cielo y en las partes inferiores de la tierra. Esta oposición cielo – tierra equivaldría a la oposición masculino- femenino o a los ciclos de la naturaleza. El hombre mapuche se ubica en el centro del cosmos, donde convergen los cuatro puntos cardinales. Es la mell witeran mapu ( la tierra de las cuatro esquinas). Estos puntos son lo siguientes:

El pikun mapu: Las tierras del norte

El willi mapu: Las tierras del sur.

El puel mapu: Las tierras de la cordillera y del otro lado.

El lafquen mapu: Las tierras del lado del mar.

El oriente no es sólo el lugar donde nace el sol, la luna , las estrellas, sino representa el sitio desde donde emanan todos los poderes y las fuerzas capaces de asegurar la vida. La ruka debe orientarse a ese punto, también la machi orienta el rewe en ese sentido.

El orden natural en la cosmovisión mapuche existen tres conceptos que a su vez son tres lugares; El wenu mapu, significa tierra arriba, representa lo bueno o el buen espíritu, donde hablan las deidades divinas del anciano y la anciana, del joven y la doncella; Nag mapu, significa la superficie de la tierra donde nace y vive el hombre; Minche mapu, significa lo que esta debajo de la tierra, representa las fuerzas negativas.

Todo lo que existe, el hombre, los animales, hasta el más pequeño insecto, ha sido permitido por un gran espíritu concebido por el ELMAPUN y ELCHEN.

Los astros también constituyen deidades como Kuyen ( la luna), weñilfe( el lucero del alba), wanglen( las estrellas); ellas influyen sobre el machi es sus rogativas. La luna es considerada sagrada por ser generadora y controladora de la vida y la naturaleza.

El ordenamiento del universo y de todo el universo, ha otorgado a este ente un carácter mítico. Hay dos puntos cardinales relacionados con el bien: el sur y el oriente; el norte y

---

<sup>30</sup> Fuentes L. Sistematización Programa de Salud y Pueblos indígenas en la región Metropolitana. Editorial Universidad de Valparaíso. Año 2002.

este, se consideran negativos; el primero por la procedencia de los vientos portadores del mal tiempo. El poniente es el punto en que muere el sol y van a reposar los difuntos.

En muchas de las ceremonias mapuches y de acuerdo a la cosmovisión, se persigue la compensación de las fuerzas positivas (Ngnechen) con las negativas (wekufe). El primero significa vida y construcción, el segundo destrucción y muerte.

Entre las ceremonias más destacadas cabe señalar el Machitún; terapia de sanación, el we tripantú o celebración del año nuevo, el día del solsticio de invierno, las ceremonias funerarias y de iniciación y el nguillatún; ceremonia de rogativa.

El rewe mapuche, alrededor del cual se realizan las ceremonias, es un árbol, el pewen, en el caso de los pewenches, o tronco labrado con siete escalones, que se adorna con ramas de árbol, por lo general de canelo, que es el árbol de la machi. Este tronco ceremonial es un mapa vertical del universo mapuche: el árbol de la vida. Es el eje en torno al cual giran las plataformas. Rewe se traduce como lugar de pureza. Por este eje la machi eleva la voz del pueblo y por él baja al fieu; el espíritu de la sabiduría. Son importantes además los instrumentos utilizados por la machi. En algunas ceremonias utiliza el kultrún y hace uso del rewe, subiéndose a él y explicitando el viaje de su alma a la tierra de arriba.

#### ➤ **SALUD REPRODUCTIVA MAPUCHE<sup>31</sup>**

##### ▪ ***Reproducción biológica***

La elevada fecundidad es un patrón característico de los grupos indígenas con base cultural en América Latina. Sin embargo, debido a los procesos de mestizaje y aculturación crecientes y de migración femeninas desde sus zonas de origen, ello no se traduce en un elevado ritmo de crecimiento demográfico. Específicamente en el caso de la población mapuche, el comportamiento reproductivo en su región de origen étnico, se enmarca en el precepto cultural de no limitar los nacimientos. Congruente con ello, presenta niveles de fecundidad históricamente más altos que la población nacional. Es así que las estadísticas en salud reproductiva reportadas por INE CELADE en 1989, establecen una Tasa Global de Fecundidad ( tgf) de 7 y 6 hijos, por mujer en las décadas de 1960 y 1970 respectivamente. Posteriormente los datos censales en 1982 y 1992, indican que en la región de la Araucanía, las TGF, siguen estando situadas entre las más elevadas del país, con valores de 4.5 y 3.5 hijos por mujer respectivamente ( MIDEPLAN-

---

<sup>31</sup> Castañeda P : Pantoja M. Revista de Ciencias Sociales. *Migración Mapuche Contemporánea: La gente de la tierra en la tierra de otra gente..* Valparaíso. Editorial Edeval

FNUAP, 1997) mientras que a nivel nacional la TGF mostraba un descenso significativo alcanzando 2.7 hijos a inicios de la década de 1990.

Las principales características de la salud reproductiva en el colectivo étnico mapuche rural indican que la reproducción esta orientada centralmente a la generación de fuerza de trabajo predial y al fortalecimiento de las alianzas comunitarias, siendo la mujer la figura central en la responsabilidad de la reproducción y crianza. Desatan las características de lactancia prolongada, que superan el primer año de vida de los hijos / as y contribuyen al control de la fecundidad y al espaciamiento de los nacimientos en forma central.

Los procesos migratorios rural- urbanos originan modificaciones en los comportamientos reproductivos de la población mapuche. Según la CONADI (1999), los procesos migratorios mapuches son desarrollados principalmente por jóvenes, preferentemente mujeres, ubicados en el tramo de edad de los 20 a 29 años. Dado que este grupo posee un limitado acceso respecto de la tenencia, posesión de bienes de producción y toma de decisiones productivas en torno a los bienes familiares- generalmente se encuentran en manos de los jefes de familia- su principal motivación para decidir migrar está asociada al mejoramiento de sus condiciones materiales y económicas personales y/o familiares.

Se reconocen como ámbitos de influencia de la migración en el comportamiento reproductivo del colectivo:

- Ruptura con los valores y prácticas reproductivas tradicionales compartidos por la comunidad de origen étnico.
- Reducción temporal del potencial reproductivo, ya que la migración retarda el inicio de la vida en pareja o la separa, postergando la procreación.
- Diferencias culturales como los valores y prácticas reproductivas de la región de destino migratorio.
- Dificultades en acceso a los Servicios de Salud Reproductiva, acentuadas por diferencias lingüísticas y culturales en prácticas y comportamientos de salud reproductiva.
- Percepciones y estereotipos de los servicios de salud reproductiva respecto de la población mapuche migrante.

A lo anterior, se agregan los problemas en Salud Reproductiva propios de los colectivos migrantes:

- Dificultades en el acceso y uso restringido de métodos de Planificación familiar.
- La alteración de la vida familiar y comunitaria durante los procesos migratorios, especialmente, en tiempos de pobreza y crisis, contribuye a una mayor exposición al riesgo a las Enfermedades de Transmisión Sexual y el VIH/ Sida.
- Maternidad en condiciones de precariedad, por dificultades de acceso a una atención oportuna y de calidad.
- Aumento del Riesgo de Violencia sexual contra la mujer.

En atención al precepto cultural reproductivo central del colectivo étnico mapuche, abiertamente favorable a la natalidad, y considerando la Tasa Global de Fecundidad histórica propia de la zona rural de su región de origen étnico, puede suponerse que los procesos migratorios interferirían de manera relevante en las decisiones reproductivas del colectivo migrante, en la medida que establecen condiciones adversas para una libre elección, sea que resulte concordante o no, con los valores tradicionales del grupo étnico.

Las características de la salud Reproductiva en el colectivo étnico mapuche migrante de las zonas urbanas sugiere- a nivel discursivo- la mantención de la congruencia con el precepto cultural central favorable a la reproducción. Sin embargo, se evidencia un quiebre en el comportamiento reproductivo, expresado en un descenso del número de hijos / as en las zonas urbanas, respecto de las zonas rurales. Se aprecia en igual forma, una creciente incorporación de la pareja en las decisiones reproductivas y un acceso expedito a métodos de regulación de la fecundidad entregados por los servicios de salud reproductivas urbanos.

▪ **Mujer mapuche y reproducción biológica / cultural del colectivo.**

En el ser mujer y ser mapuche converge no sólo el discurso social y la práctica concreta que se establece dentro de los marcos de la propia cultura, sino también aquellos que emanan de su relación con la cultura nacional dentro de un contexto histórico particular.



Fotografía nº 3.. Mujer mapuche, en una de sus numerosas funciones; Hilando en un telar

Las mujeres mapuche, cuya identidad multifacética transita por distintos territorios y esferas, asumiendo diversos roles en un flujo de intercambios y una dinámica que va otorgando el sentido a una identidad más integral, donde la dimensión étnica y genérica se plasma a través de procesos de autoidentificación consciente o simplemente a través de la experiencia de vida del ser mujer y ser mapuche, que se expresa a través de un conjunto de rasgos culturales e históricos que definen a una comunidad determinada. y que da un sentido a la identidad cultural y a la de los propios sujetos.<sup>32</sup>

Como una forma de simplificar y comprender más sustancialmente los roles de las mujeres mapuches se usará la tipología propuesta por Toledo(1992) donde identifica las siguientes funciones femeninas en la satisfacción de necesidades de sus grupos familiares:

**a) Responsable de la Nutrición:** Las mujeres tienen a su cargo la nutrición del grupo familiar, ya sea a través de la producción de alimentos frescos (huerto), compra de faltas con los ingresos que generan y preparación a alimentos.

**b) Socializadora de los hijos:** Las mujeres indígenas tienen a su cargo la reproducción cultural de sus familias. Son ellas quienes transmiten a sus hijos(as) el idioma, costumbres y prácticas tradicionales del mundo indígena. Son portadoras de una voz y de un hacer cotidiano crucial para su pueblo.

**c) Agente de la salud familiar:** Las mujeres cumplen funciones propias como agentes de salud familiar (medicina doméstica o auto- atención), por otra parte forman parte de la oferta de salud pública tradicional (machis, parteras, meicas, etc.) y a su vez están cada

---

<sup>32</sup> Antropóloga . Centro de Estudios para el Desarrollo de la Mujer-CEDEM . Año 2004

vez siendo más involucradas en las prácticas médicas del sistema de salud hegemónico (Atención primaria) como responsables de la asistencia a los servicios de salud (Postas Rurales, Estaciones médicos rurales, Consultorios, etc.).

En este papel multifacético, indispensable y muchas veces, subvalorado. El accionar de la mujer mapuche se manifiesta en los ámbitos familiar, económico, educacional, de la salud, religioso y, especialmente en el último tiempo, organizacional y político. Evidentemente, el rol de la mujer ha experimentado profundas transformaciones lo cual ha derivado, entre otras cosas, en dos procesos concomitantes: la emigración femenina y la desintegración cultural.

Al ser la mujer un pilar esencial de la unidad familiar mapuche y sostén y reproductora de su cultura, es lógico suponer que su migración hacia la ciudad como estrategia de sobrevivencia, tal unidad y cultura experimenten un serio debilitamiento. Son muy elevadas las tasas de migración femenina -52% de las mujeres emigran- particularmente las jóvenes. De hecho, acorde al último censo de 2002, las mujeres constituyen el 49,5 del total de la población mapuche y 53% de ellas viven en Santiago. Esto conlleva, por cierto, el envejecimiento de la población femenina en las comunidades y la prevalencia de hombres sobre mujeres en las zonas rurales.

La migración disgrega a las comunidades, somete a la familia a serias tensiones como unidad básica de la sociedad y, en el caso específico de la mujer, priva al pueblo mapuche de una de las principales fuentes de socialización de su cultura. Claro, porque a pesar de que su rol varía de comunidad en comunidad y cambia acorde a su situación socio-económica, lo concreto es que la mujer continúa siendo esencial en la educación de los niños, en la transmisión de la lengua, tradiciones y costumbres de su pueblo. Incluso en relación a los hijos se han verificado profundas transformaciones, puesto que el promedio de hijos de mujeres de áreas rurales -donde están situadas las comunidades indígenas- se ha reducido substancialmente en la última década. El promedio de hijos de mujeres indígenas es incluso inferior al promedio rural.<sup>33</sup>

#### ESTADÍSTICA CENSO 2002

CATEGORIA	PROMEDIO %
Mujer mapuche rural	2.6
Mujer rural	2.8

<sup>33</sup> Buendía M. La voz de la mujer mapuche. Año 1999.

Para el pueblo mapuche, es necesario revisar el concepto cultural de familia y el rol de la mujer al interior de ésta, rescatando los principios rectores de las relaciones en el mundo mapuche, que se expresan por ejemplo en las formas tradicionales de crianza de los hijos. Lo anterior implica desarrollar líneas de investigación participativa, que generen insumos para producir cambios desde la institucionalidad chilena hacia la población mapuche, que debe ser sujeto de su propio desarrollo.

Se hace necesario coordinar acciones con el sector educacional, de manera que la escuela deje de ser un factor determinante en la pérdida de los valores propios de la cultura mapuche y por tanto, de identidad, lo que repercute en la salud de las personas y en sus relaciones en el entorno social. La educación formal por el contrario, debería reconocer la existencia de un modelo educativo propio del pueblo mapuche, que puede aportar elementos valiosos a toda la sociedad, para propender a una relación armónica entre las personas y la naturaleza: *“Escolaridad no es lo mismo que educar, los mapuche tienen su propia forma de educar a sus hijos”*. Respetar el sistema de educación mapuche valorando al: *KIMCHE*(sabio o sabia) *GÚLAM CHEFE*( el que aconseja) *NORCHE*( persona recta).

De igual manera existen responsabilidades que deben asumirse desde la organización social de base, en términos de rescatar instancias culturales de traspaso de saberes y normas para que el individuo coexista junto a otros seres vivos y fuerzas espirituales. Es necesario resistir a la aculturación y fortalecer la identidad.<sup>34</sup>

---

<sup>34</sup> Ibacache J. Painemal M. *Relaciones familiares en el mundo mapuche: Armonía o desequilibrio*. Temuco 11 diciembre 2001

**CAPITULO III**  
**DISEÑO DE INVESTIGACION**

### 3.1. DEFINICIÓN Y DELIMITACIÓN DEL TEMA DE INVESTIGACION

El ámbito de la salud intercultural en Chile, es un escenario emergente en lo que se refiere a salud, que esta motivado por un reconocimiento hacia todas las etnias que convergen en el país, las cuales durante decenios manifestaron avanzados conocimientos en salud, principalmente en el tratamiento de enfermedades empleando hierbas y plantas medicinales, además de agentes de sanación espiritual. .

Es así como desde la disciplina de Trabajo Social, en función de ampliar su prisma investigativo en el área de la salud, se orienta a la búsqueda de información significativa sobre las diversas prácticas y pautas culturales en Salud Reproductiva del pueblo mapuche, etnia que se concibe como prioritaria en el país, con el objetivo primordial de rescatar este conocimiento ancestral que se manifiesta con mayor fuerza en las comunidades o reductos mapuche rurales del sur de Chile, que en este estudio en particular, se centrará en el sector rural de la comuna de Panguipulli, perteneciente a la Provincia de Valdivia.

El sujeto de investigación se focaliza en la mujer mapuche, en su calidad de portadora y agente transmisor fundamental de las pautas y prácticas de culturales del pueblo mapuche, en especial las referidas a la salud Reproductiva, debido a su rol protagónico en los eventos relacionados con la vida reproductiva de la mujer. Dichos eventos revisten un especial interés al ser vivenciados por las mujeres mapuche rurales, ya que la cultura occidental ejerce una influencia menor sus prácticas culturales, tornándolas de un valor incalculable, centrando al grupo familiar como el más importante núcleo de conversión de su cultura y de la descendencia de su pueblo.

### 3.2. ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN.

➤ **Investigación Cualitativa<sup>35</sup>:**

Implica la recolección y análisis de materiales narrativos de carácter subjetivo, y pretende, en general, un acercamiento a la experiencia de los sujetos de estudio a través de sus propios ojos. Usa la lógica y el estudio pormenorizado sobre una cuestión, no se pretende tanto una explicación sino una comprensión.

➤ **Valores específicos de la investigación cualitativa<sup>36</sup> :**

La investigación cualitativa reconoce la subjetividad de los sujetos como parte constitutiva de su proceso indagador. Ello implica que las ideologías, las identidades, los juicios y prejuicios, y todos los elementos de la cultura impregnan los propósitos, el problema, el objeto de estudio, los métodos e instrumentos. Forman parte incluso de la selección de los recursos y los mecanismos empleados para hacer la presentación y divulgación de los resultados e interpretaciones del estudio. Las implicaciones de esta condición tienen grandes consecuencias.

Aparte de las dificultades ya presentes en las investigaciones de otros tipos, la investigación cualitativa tiene desafíos adicionales ante sí. La investigación cualitativa en las ciencias humanas indaga, como indiqué antes, en la condición humana. Eso significa que construye conocimiento mientras acoge – y al mismo tiempo que evita caer en reduccionismos – la complejidad, la ambigüedad, la flexibilidad, la singularidad y la pluralidad, lo contingente, lo histórico, lo contradictorio y lo afectivo, entre otras condiciones propias de la subjetividad del ser humano y su carácter social. Tales condiciones son características del objeto de estudio a la luz del enfoque cualitativo, al mismo tiempo que son también valores cultivados durante la investigación. Lo son porque en una buena medida la riqueza de la investigación cualitativa depende de qué tan bien hemos captado y descrito dichas condiciones en la búsqueda de los significados.

Una mención especial merece el diálogo. A partir de un enfoque cualitativo, aceptamos que el objeto de la investigación es un sujeto interactivo, motivado e intencional, quien asume una posición frente a las tareas que enfrenta. Por esa razón, la investigación no puede ignorar que es un proceso de comunicación entre investigador e investigado, un

---

<sup>35</sup> Licenciada. L. Siede. *La ciencia en las ciencias sociales*. Año 1999.

<sup>36</sup> M. González Ávila . *Aspectos Éticos de la Investigación Cualitativa* . Facultad de Odontología Universidad de Guatemala. Año 2000

diálogo que toma diferentes formas. La ética comunicativa estudia muchas facetas e implicaciones de la dignidad del ser humano como interlocutor. Indica que la categoría de persona, central en el ámbito ético, se expresa como interlocutor válido, cuyos derechos a la réplica y la argumentación tienen que ser pragmáticamente reconocidos. Y ese reconocimiento recíproco básico es el elemento vital sin el que una persona no podrá llegar al conocimiento de la verdad de las proposiciones y la corrección de las normas. A partir de aquí construye una teoría de los derechos humanos y una teoría de la democracia participativa. Además, perfila una noción de autonomía sumamente fructífera en varios campos de la vida social. El punto de llegada es el de los individuos que, por su competencia comunicativa, tienen derecho racionalmente a participar en pie de igualdad en la deliberación y decisión de las normas a las que han de someterse.

**a. Valor social o científico.** Para ser ética una investigación debe tener valor, lo que representa un juicio sobre la importancia social, científica o clínica de la investigación. La investigación debe plantear una intervención que conduzca a mejoras en las condiciones de vida o el bienestar de la población o que produzca conocimiento que pueda abrir oportunidades de superación o solución a problemas, aunque no sea en forma inmediata. El valor social o científico debe ser un requisito ético, entre otras razones, por el uso responsable de recursos limitados (esfuerzo, dinero, espacio, tiempo) y el evitar la explotación. Esto asegura que las personas no sean expuestas a riesgos o agresiones sin la posibilidad de algún beneficio personal o social.

**b. Validez científica.** Una investigación valiosa puede ser mal diseñada o realizada, por lo cual los resultados son poco confiables o inválidos. La mala ciencia no es ética. En esencia, la validez científica de un estudio en seres humanos es en sí un principio ético. La investigación que usa muestras injustificadas, métodos de bajo poder, que descuida los extremos y la información crítica, no es ética porque no puede generar conocimiento válido. La búsqueda de la validez científica establece el deber de plantear: a) un método de investigación coherente con el problema y la necesidad social, con la selección de los sujetos, los instrumentos y las relaciones que establece el investigador con las personas; b) un marco teórico suficiente basado en fuentes documentales y de información; c) un lenguaje cuidadoso empleado para comunicar el informe; éste debe ser capaz de reflejar el proceso de la investigación y debe cultivar los valores científicos en su estilo y estructura; d) alto grado de correspondencia entre la realidad psicológica, cultural o social de los sujetos investigados con respecto al método empleado y los resultados.

**c. Selección equitativa de los sujetos.** La selección de los sujetos del estudio debe asegurar que estos son escogidos por razones relacionadas con las interrogantes científicas. Una selección equitativa de sujetos requiere que sea la ciencia y no la vulnerabilidad – o sea, el estigma social, la impotencia o factores no relacionados con la

finalidad de la investigación – la que dicte a quién incluir como probable sujeto. La selección de sujetos debe considerar la inclusión de aquellos que pueden beneficiarse de un resultado positivo.

**d. Proporción favorable del riesgo-beneficio.** La investigación con las personas puede implicar considerables riesgos y beneficios cuya proporción, por lo menos al principio, puede ser incierta. Puede justificarse la investigación sólo cuando: a) los riesgos potenciales a los sujetos individuales se minimizan; b) los beneficios potenciales a los sujetos individuales y a la sociedad se maximizan; c) los beneficios potenciales son proporcionales o exceden a los riesgos. Obviamente, el concepto de “proporcionalidad” es metafórico. Las personas habitualmente comparan los riesgos y beneficios por sí mismas para decidir si uno excede al otro. Este requisito incorpora los principios de no-maleficencia y beneficencia, por largo tiempo reconocidos como los principios fundamentales en la investigación clínica.

**e. Condiciones de diálogo auténtico.** La posición central del diálogo en la investigación cualitativa hace necesario atender específicamente este aspecto particular en la evaluación de proyectos e investigaciones ya realizadas. La idea de “la esfera pública” en el sentido de Habermas es un recurso conceptual que puede ayudarnos aquí. Define un escenario de las sociedades modernas en el que la participación política se realiza por medio del hablar. Es el espacio en el que los ciudadanos deliberan sobre sus asuntos comunes, por lo que se trata de un espacio institucionalizado de interacción discursiva. Las esferas públicas no sólo son espacios para la formación de opinión discursiva. Además, son sitios para la formación y promulgación de identidades sociales. Esto significa que la participación no es simplemente el ser capaz de expresar contenidos propositivos que son neutros con respecto a la forma de expresión. Más bien, la participación significa ser capaz de hablar “en la propia voz de uno”, simultáneamente construyendo y expresando la identidad cultural propia, por medio del lenguaje y el estilo. Es más, las esferas públicas mismas no son espacios culturales de cero grados que acogen igualmente cualquier posible forma de expresión cultural. Son instituciones culturales específicas. Estas instituciones pueden entenderse como lentes retóricos culturalmente específicos que filtran y alteran las expresiones que enfocan. Pueden acomodar algunos modos de expresión y no otros.

En principio, quien se oriente por la ética discursiva reconocerá a los demás seres dotados de competencia comunicativa – y a sí mismo – como personas, es decir, como interlocutores igualmente facultados para participar en un diálogo sobre normas, problemas o intereses que le afectan. Estará por lo tanto, dispuesto a participar en los diálogos que le afecten y a fomentar la participación en ellos de todos los afectados, como también a promover tales diálogos; se comprometerá a respetar la vida de los afectados por las normas y a evitar que se les fuerce a tomar una posición en los debates con presiones físicas o morales, como también a asegurar el respeto de cuantos derechos –

expresión, conciencia, reunión – hacen de los diálogos procesos racionales en busca de entendimiento; se empeñará en la tarea de conseguir la elevación material y cultural de las personas de modo que puedan discutir en condiciones de simetría y los diálogos no sean un sarcasmo. Evitará tomar decisiones que no defiendan intereses universalizables, lo cual significa que no sólo se orientará por sus intereses individuales; se empeñará en sentar las bases de una comunidad idea del habla.

**f. Evaluación independiente.** Los investigadores tienen potencial de conflicto de intereses. Estos intereses pueden distorsionar y minar sus juicios en lo referente al diseño y la realización de la investigación, al análisis de la información recabada en el trabajo de campo, así como su adherencia a los requisitos éticos. Una manera común de reducir al mínimo el impacto potencial de ese tipo de prejuicios es la evaluación independiente, es decir, la revisión de la investigación por personas conocedoras apropiadas que no estén afiliadas al estudio y que tengan autoridad para aprobar, corregir o, dado el caso, suspender la investigación. Una segunda razón para la evaluación independiente es la responsabilidad social. La evaluación independiente del cumplimiento con los requisitos éticos da a la sociedad un grado mayor de seguridad que las personas-sujetos serán tratadas éticamente y no como medios u objetos.

**g. Consentimiento informado.** La finalidad del consentimiento informado es asegurar que los individuos participan en la investigación propuesta sólo cuando ésta es compatible con sus valores, intereses y preferencias; y lo hacen voluntariamente con el conocimiento necesario y suficiente para decidir con responsabilidad sobre sí mismos. Los requisitos específicos del consentimiento informado incluyen la provisión de información sobre la finalidad, los riesgos, los beneficios y las alternativas a la investigación – y en la investigación –, una debida comprensión del sujeto de esta información y de su propia situación, y la toma de una decisión libre, no forzada sobre si participar o no. El consentimiento informado se justifica por la necesidad del respeto a las personas y a sus decisiones autónomas. Cada persona tiene un valor intrínseco debido a su capacidad de elegir, modificar y proseguir su propio plan de vida. La presencia de testigos idóneos y el uso de grabaciones son medidas que pueden complementar, o sustituir en ciertos casos, al consentimiento firmado por escrito.

**h. Respeto a los sujetos inscritos.** Los requisitos éticos para la investigación cualitativa no concluyen cuando los individuos hacen constar que aceptan participar en ella. El respeto a los sujetos implica varias cosas: a) el respeto incluye permitir que el sujeto cambie de opinión, a decidir que la investigación no concuerda con sus intereses o conveniencias, y a retirarse sin sanción de ningún tipo; b) la reserva en el manejo de la información debe ser respetada con reglas explícitas de confidencialidad; c) la información nueva y pertinente producida en el curso de la investigación debe darse a conocer a los sujetos inscritos; d) en reconocimiento a la contribución de los sujetos debe haber un mecanismo para informarlos sobre los resultados y lo que se aprendió de la investigación;

y e) el bienestar del sujeto debe vigilarse cuidadosamente a lo largo de su participación y, si es necesario, debe recibir las atenciones necesarias incluyendo un posible retiro de la investigación.

### 3.3.- TIPO DE INVESTIGACIÓN

La investigación tiene un carácter descriptivo – exploratoria. Es descriptiva, ya que pretende medir y evaluar las diferentes variables relacionadas con la Salud Reproductiva de la mujer mapuche, seleccionada para efectos de este estudio, lo que permitirá describir la calidad de la salud reproductiva que esta población presenta.

Por otra parte, la investigación posee además un carácter exploratoria. Debido a que no existen estudios referidos a la problemática explicitada o que hayan trabajado en base a las variables de interés abordada en este documento. Por ende, el aporte de la presente investigación detenta un valor incalculable para la realización de propuestas y proyectos que contengan como base la información aquí dispuesta.

*Se describirá a continuación las características generales de la investigación descriptiva y de la investigación exploratoria<sup>37</sup>.*

- **La investigación descriptiva.**

Describe situaciones o eventos.

- Especifica propiedades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis.
- Mide o evalúa diversos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno a investigar. (desde el punto de vista científico describir es medir).

Es decir, en el estudio descriptivo se selecciona una serie de cuestiones y se mide cada una de ellas independientemente, para así, y valga la redundancia, describir lo que se investiga.

- Los conceptos a medir se convertirán en variables.

Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis. Miden o evalúan diversos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno o fenómenos a investigar. Desde el punto de vista científico, describir es medir. Esto es, en

---

<sup>37</sup> T. Austin. El diseño de investigación. [www.angel-fire.cl](http://www.angel-fire.cl)

un estudio descriptivo se selecciona una serie de ecuaciones y se mide cada una de ellas independientemente, para así describir lo que se investiga.

Es necesario referir que los estudios descriptivos miden de manera más bien independiente los conceptos o variables con los que tienen que ver; aunque pueden integrar las mediciones de cada una de dichas variables para decir como es y se manifiesta el fenómeno de interés, su objetivo no es indicar como se relacionan las variables medidas.

Así como los estudios exploratorios se interesan fundamentalmente en descubrir, los descriptivos se centran en medir con la mayor precisión posible. En esta clase de estudios el investigador debe ser capaz de definir que se va a medir y como se va a lograr precisión en esa medición. Asimismo, debe ser capaz de especificar quién o quienes tienen que incluirse en la medición. La investigación descriptiva, en comparación con la naturaleza poco estructurada de los estudios exploratorios, requiere considerable conocimiento del área que se investiga para formular las preguntas específicas que busca responder. La descripción puede ser más o menos profunda, pero en cualquier caso se basa en la medición de uno o más atributos del fenómeno descrito.

#### ▪ ***La investigación exploratoria:***

No intenta dar explicación respecto del problema, sino sólo recoger e identificar antecedentes generales, números y cuantificaciones, temas y tópicos respecto del problema investigado, sugerencias de aspectos relacionados que deberían examinarse en profundidad en futuras investigaciones. Su objetivo es documentar ciertas experiencias, examinar temas o problemas poco estudiados o que no han sido abordadas antes. Por lo general investigan tendencias, identifican relaciones potenciales entre variables y establecen el "tono" de investigaciones posteriores más rigurosas.

Se efectúan, normalmente, cuando el objetivo es examinar un tema o problema de investigación poco estudiado o que no ha sido abordado antes. Cuando la revisión de la literatura reveló que únicamente hay guías no investigadas e ideas vagamente relacionadas con el programa de estudio... Los estudios exploratorios sirven para aumentar el grado de familiaridad con fenómenos relativamente desconocidos, obtener información sobre la posibilidad de llevar a cabo una investigación más completa sobre un contexto particular de la vida real, investigar problemas de comportamiento humano que consideren cruciales los profesionales de determinada área, identificar conceptos o variables promisorias, establecen prioridades para investigaciones posteriores o sugerir afirmaciones (postulados) verificables. Esta clase de estudios son comunes en la investigación del comportamiento, sobre todo en situaciones donde hay poca información. Los estudios exploratorios en pocas ocasiones constituyen un fin en si mismos, por lo

general determinan tendencias, identifican relaciones potenciales entre variables y establecen el "tono" de investigaciones posteriores más rigurosas. Se caracterizan por ser más flexibles en su metodología en comparación con los estudios descriptivos o explicativos, y son más amplios y dispersos. Asimismo, implican un mayor "riesgo" y requieren gran paciencia, serenidad y receptividad por parte del investigador.

Los estudios exploratorios se efectúan, dicen unos autores, cuando el objetivo es examinar un tema o problema de investigación poco estudiado o que no ha sido abordado antes.

Sirven para aumentar el grado de familiaridad con fenómenos relativamente desconocidos.

Usualmente, el primer paso que se da es el de la investigación bibliográfica, para después usar todos los tipos o metodologías de investigación que se consideren adecuados pero que proporcionen un resultado en un plazo breve con un grado de confiabilidad y certeza.

También para la redacción de proyectos sociales, a menudo se necesita realizar rápidamente investigaciones exploratorias como diagnóstico del proyecto.

Por lo que la necesidad de una investigación exploratoria surge cuando se necesita:

- Obtener información sobre la posibilidad de llevar a cabo una investigación más completa sobre un contexto particular de la vida real. Por lo que este tipo de estudio pretende generar datos e hipótesis que constituyen la materia prima para investigaciones más precisas
- Investigar comportamientos que se consideran cruciales.
- Identificar conceptos o variables promisorias.
- Establecer prioridades para investigaciones futuras.
- Sugerir afirmaciones (postulados) verificables.

No hay un campo metodológico desarrollado para las investigaciones exploratorias. En general, este tipo de investigaciones se caracterizan por la gran flexibilidad que ofrecen en su metodología, ya que ésta puede ser cuantitativa, cualitativa o histórica, según sean las necesidades que lleva a realizar una investigación de este tipo. Por ejemplo, un proceso de investigación para un diagnóstico comunal que termine en una carpeta de pre proyectos de desarrollo local, al gusto de Municipalidades de comunas pequeñas, con seguridad requeriría una investigación diagnóstica exploratoria que incluya a las tres clases de estilos de investigación: cuantitativa, cualitativa e histórica.

### **3.4.- PROPÓSITO U OBJETIVO**

Configurar los sentidos, significaciones y prácticas culturales respecto de la salud reproductiva que poseen las mujeres mapuches rurales de la comuna de Panguipulli.

### **3.5.- PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN**

*¿Cuáles son los sentidos y significados que poseen las mujeres mapuche rurales de Panguipulli, respecto a la salud reproductiva?*

*¿Cuáles son las prácticas culturales que poseen las mujeres mapuche rurales de Panguipulli, respecto a la salud reproductiva?*

### **3.6.- DIMENSIONES DEL ESTUDIO**

- Salud Reproductiva Mapuche en sus eventos: menarquia, menstruación, maternidad y menopausia.
- Sentidos y significados de la salud reproductiva mapuche rural.
- Prácticas culturales de la salud reproductiva mapuche rural.

### **3.7. - COLECTIVO DE INVESTIGACIÓN**

Mujeres mapuche rurales de la comuna de Panguipulli.

### **3.8. - CRITERIOS DE INCLUSIÓN DE LA MUESTRA CUALITATIVA.**

- Mujer mapuche domiciliada en zonas rurales de la comuna de Panguipulli
- Que posea adscripción étnica en forma explícita
- Que haya vivenciado al menos un evento en salud reproductiva.

- Deseo de participar libre y voluntariamente del estudio

### **3.9.- INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE INFORMACION**

En la presente investigación, se emplearon como estrategias de investigación técnicas cualitativas correspondientes a la entrevista semiestructurada con fines de recolección de información biográfica.

#### **▪ DEFINICION DE ENTREVISTA**

La entrevista es una especie de conversación elaborada de manera sistemática. “Las entrevistas son una propuesta atractiva para la investigadora o investigador que realice un proyecto. A primera vista, no involucran mucha parafernalia técnica para recolectar la información –tal vez una libreta de apuntes y una grabadora portátil—y la técnica básica depende de la habilidad que los investigadores ya tienen para conducir una conversación. No se requiere un equipo complejo o pasar tiempo aprendiendo nuevas habilidades: esta es una receta particularmente tentadora.” (Descombe, 2003: )

#### **▪ Entrevista no directiva o semiestructurada<sup>38</sup>:**

Es un procedimiento de conversación libre del protagonista que se acompaña de una escucha receptiva del investigador con el fin de recoger la información por medio de preguntas abiertas, reflexivas y circulares las cuales podrán develar las categorías de interés para la investigación ya que clarifica conductas, fases críticas de la vida de las personas, logrando de esta forma identificar y clasificar los problemas, los sistemas de valores, los comportamientos, los estados emocionales, etc. de los protagonistas, ya que desempeñan un rol activo porque el investigador estimula la expresión de las persona en su propio marco de referencia comprendiéndolo en su propia contexto y con ayuda del lenguaje verbal y no verbal.

---

<sup>38</sup> Documento en Internet: Dirección [www.inacap.cl](http://www.inacap.cl)

INSTRUMENTOS	OBJETIVOS	JUSTIFICACION
Entrevista Semiestructurada	Lograr una aproximación a las construcciones de significación de los individuos, identificando la evolución y desarrollo de los significados, los problemas que se van presentando, comportamientos y estados emocionales que inciden en las significaciones de tipo personal.	Recoger información aproximándose a significados más profundos de los Protagonistas y logrando un contacto más directo entre el investigador y los Protagonistas.

### 3.10.- PLAN DE ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

#### Análisis cualitativo de la información

- i) Segmentación de los datos en unidades relevantes y significativas.
- ii) Reducción de los datos en sistema de categorías.
- iii) Disposición de datos en gráficas descriptivas.

### 3.11.- CRITERIOS DE RIGOR

ASPECTO (VALOR)	CRITERIO DE RIGOR	PROCEDIMIENTO
Verdad.	Credibilidad.	Triangulación de Fuentes: 1. Equipo de salud del sector mapuche rural 2. Parteras mapuches
Aplicabilidad.	Transferibilidad	Muestreo Teórico.
Consistencia.	Dependencia.	Juicio de Expertos. (Informe profesor/a informante)
Neutralidad.	Confirmabilidad	Proceso de Reflexión.

**CAPITULO IV**  
**ANALISIS DE LA INFORMACIÓN**

## ➤ Presentación

A continuación se exponen los datos obtenidos en la investigación de carácter cualitativo a partir de la información primaria recolectada y que ha permitido el desarrollo de procesos de análisis en torno a las pautas y prácticas culturales en salud reproductiva de las mujeres mapuche rurales.

Para realizar un mejor análisis sobre cada uno de los momentos de la mujer mapuche en el largo periodo que involucra la salud reproductiva, se realizó un sistema de división de la información, la que está distribuida de la siguiente manera:

A- Menarquia.

B- Menstruación.

C- Maternidad:

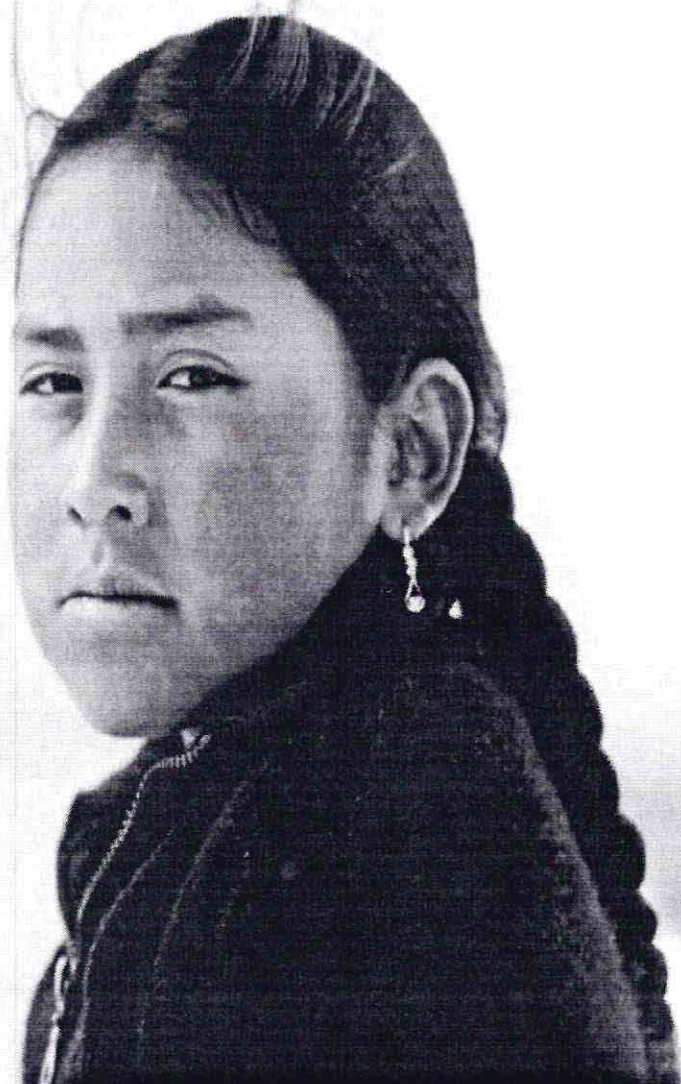
- Primera relación.
- Primer embarazo.
- Primer parto.
- Tratamientos de anticoncepción.
- Enfermedades de Transmisión sexual y SIDA.

D- Menopausia.

Cada uno de estos eventos comprende una descripción sobre los sentidos y significados que involucran para la mujer mapuche rural, así como las prácticas culturales que se realizan una vez ocurrido el evento de salud reproductiva. Asimismo, se incluye un apartado sobre Salud Reproductiva y Prácticas Culturales Mapuche Rurales, que incluye los hallazgos en torno al uso de Medicina Tradicional Mapuche en los eventos reproductivos analizados.

# EVENTO REPRODUCTIVO MENARQUIA

PROGRAMA  
**ORIGENES**  
MIDEPLAN-BID  
Propiedad Intelectual Elir Rojas



## **A.- MENARQUÍA**

### **a ) Sentidos y significados**

Para la mujer mapuche, este primer evento en la etapa reproductiva, se produce entre los 12 y 15 años en un escenario de gran desconocimiento, en que las jóvenes experimentan temor y preocupación, respecto a la situación que deberán enfrentar, sentimientos que sólo se aminoran cuando ya producido el evento, las madres, abuelas u otro miembro femenino del grupo familiar deciden entregar la información necesaria, para que las jóvenes reconozcan la menarquía como un evento natural, que marca el inicio de su vida reproductiva.

*“Para mí la primera regla significa que uno de ser una niña se convierte en adolescente, cuando me llegó la regla (16) lo único que me dijo mi mamá cuando me vio tan asustada era que a todas las mujeres le pasaba...” (L. LL, mujer mapuche, comunidad indígena de Coz-Coz)*

Es necesario destacar, que independientemente de si la menarquía en las mujeres mapuches se produjo hace 70 años o recientemente, en su totalidad ellas han sufrido falta de información y temor, sentimientos que han sido protagonistas de la vivencia. Lo cual hace pensar que aún con la gran influencia que conlleva el mayor acceso a los establecimientos educacionales y las instituciones médicas. Las mujeres mapuche continúan sintiendo incomodidad y/o vergüenza para referirse a este evento de salud reproductiva.

Al analizar el sujeto que entrega esta información a las jóvenes menárquicas, se puede apreciar que siempre es una figura femenina quién se dirige a la joven, y al interior de este grupo aparece una miembro que para el pueblo mapuche, tiene gran relevancia al interior del grupo familiar, como es:

*“Los conocimientos, por ejemplo, en lo que es la primera regla, en todas las familias mapuches, son dados por la abuela por parte del papá, que le cuenta a la nieta mayor, y ella le cuenta a sus demás hermanas, por lo que yo me enteré, por mi hermana de que era la regla”(A.L. mujer menopaúsica. Comunidad indígena de Coihueco).*

Lo anterior, da cuenta de la figura de la abuela paterna, quien se erige como fundamental en la transmisión del conocimiento sobre este primer evento de salud reproductiva en la

mujer mapuche, lo que la presenta como un ser que posee gran autoridad al interior de la familia. En la actualidad, esta responsabilidad, ya no le es propia sólo a la abuela, sino a la madre de la joven, quien asume esa entrega de conocimiento, pero conservando aún el carácter privado.

Sin embargo, sólo cuando la figura de la madre y la abuela, están ausentes, surge también, al interior de la familia, la hermana mayor y/o prima, quien logra incluso más desinhibidamente, comunicarle a la joven menárquica sobre las características del evento que esta vivenciando, apertura que puede tener su raíz en la estrecha diferencia étnica, que ambas presentan

Pese a la existencia de éstos agentes de transmisión de la información, las jóvenes mapuche, aún presentan desconocimiento acerca de este evento y sus manifestaciones en su desarrollo físico y emocional, a diferencia de sus pares no mapuche, según los datos que entregan las matronas del Centro de Salud Familiar :

*“ En general, cuando se ha tenido la oportunidad de dar charlas de orientación en las escuelas, donde asisten jóvenes mapuche, se evidencia una diferencia notoria entre ellas y sus demás compañeras de la ciudad, ya que desconocen bastante sobre las características de este evento ... ” (M.I. matrona CÉS FAM Panguipulli.)*

Para la partera mapuche y la mujer mapuche en general, no existe una necesidad real de entregar gran cantidad de información a las jóvenes que van a experimentar prontamente la menarquía o a quienes ya la han experimentado, pues señalan, que cada una de ellas conforme llegue su momento, lograrán asumir y sobrellevar los cambios físicos y emocionales que implica el evento en salud reproductiva que vivencia, lo que es enunciado en el siguiente fragmento:

*“ Cuando las niñas se convierten en mujercitas van a ir aprendiendo de a poco a medida que crecen, ellas solitas se van a ir dando cuenta de los cambios que van teniendo y lo que significa, no hay para qué decirles todo al tiro ... ” ( V.LL. Partera Comunidad indígena de Coihueco.)*

Sin embargo, para la joven menárquica, la calidad de la información entregada no es capaz de satisfacer las dudas que pueden surgir en ella en este proceso, aludiendo a que no se genera una apertura real al diálogo, más bien consiste en un mensaje bastante escueto que no las libera de todas las interrogantes que involucra un evento de esta magnitud.

*“A mi nunca me hablaron mucho de cómo iba a ser mi desarrollo, porque cuando me llegó la regla mi mamá dijo que era normal, pero nada más, y no se volvió a tocar el tema, aunque yo tenía muchas dudas sobre lo que me estaba pasando...”*

*( G.H. Mujer con primer hijo. Comunidad indígena de Rayentulelfu.)*

Para la mujer mapuche que ya ha vivenciado este evento, la información que se entrega hoy en día a la joven mapuche, es similar a la que se entregaba en la antigüedad a sus madres y abuelas, reflejando que el pueblo mapuche, posee una forma legitimada de transmitir el conocimiento, que se mantiene incluso en la actualidad.

*“ Siempre ha sido así, ni la mamá de uno, ni la mamá de ella, conversaron de este asunto, solamente el día que a uno le pasa le dicen, pero no se vuelve a hablar de eso, incluso antes cuando a uno le llegaba la regla, le pegaban y la mandaban a lavarse al río, sin decir ni una cosa...” ( L.LL. Mujer mapuche, Comunidad indígena de Coz- Coz.)*

La menarquía, por estar aparejada al periodo de la pubertad e incipiente adolescencia, involucra una serie de cambios a nivel biológico y psicológico, que puede o no manifestarse de inmediato en la conducta de la joven mapuche menárquica, lo que puede estar influido por su carácter de rural, bajo acceso a los medios de comunicación masivos y un entorno familiar que presenta temores frente al inminente crecimiento de la joven, además de no mantener una canal de comunicación abierto que facilite el trato de los temas que se refieren a salud reproductiva.

Sobre los sentimientos que embargan a la joven monárquica recién ocurrido el evento, se visualiza una variación notable desde un primer instante de temor, producto de un desconocimiento de la naturaleza del evento, un segundo momento de felicidad, al ser considerada una mujercita por sus padres, hasta una tercera instancia de gran incomodidad que representa para ella, el estar preocupada de cuando llegará nuevamente su periodo de manera definitiva:

*“Al principio cuando me llegó la regla me asusté, pero cuando mi mamá me dijo que ahora ya era una mujercita y ver que ella y mi abuelita estaban felices, también sentí un poco de felicidad, pero después me di cuenta de lo incómodo que iba a ser, sobretodo en el colegio” ( M.C. joven menárquica. Comunidad indígena de Puyehue)*

Por lo tanto, y de acuerdo, al relato anterior, logra apreciarse que las jóvenes mapuche, no manifiestan sentirse muy conmovidas o motivadas, por su transición de niña a mujer:

*“ El que me haya llegado por primera vez la regla, yo no le veo como tan importante, porque todavía soy chica, y el no ser ya una niña y estar preparada para tener guagua , no me llama la atención, yo sigo haciendo las mismas cosas y pensando igual. mi vida no ha cambiado.” ( M.C. joven menárquica. Comunidad indígena de Puyehue)*

Se advierte, que luego de vivenciar este primer evento, que marca el inicio de su edad reproductiva, la joven mapuche aunque está consciente de lo que implica el fenómeno, prefiere seguir considerándose una niña.

Al analizar ahora, el sentido que le otorga la familia mapuche al primer evento en salud reproductiva de la joven, se puede observar que lo consideran un fenómeno normal, pero que implica tener un mayor cuidado con las jóvenes, pues están en un periodo de desarrollo de sus glándulas sexuales, lo que afecta su relación con los jóvenes del sexo contrario, favoreciendo la atracción y el establecimiento de relaciones amorosas

*“Como mi mami murió cuando yo era chica, mi abuelita nos contó a mi hermana y a mí sobre lo que era la primera regla y una vez la escuché a ella y mi papi hablar de que ahora tenían que cuidarnos de los hombres”(T.C. mujer usuaria de métodos anticonceptivos. Comunidad indígena de Llongahue)*

La partera , quien ha atendido partos de niñas menores de edad (12 años) producto de haber sido violentadas sexualmente por miembros de su familia, reconoce que debe existir una especial atención en quienes se acercan a las jóvenes - ya sea de los padres o de quien sea que este a cargo de la joven - ya que la aparición de este evento, esta asociado a un desarrollo físico notable que es visualizado por los hombres, algunos ya maduros, que no tienen reparo en acercarse a ellas, motivados sólo por un interés sexual

*“ A las jovencitas que ya les llegó su primera regla, hay que cuidarlas harto, porque son llamativas y sobretudo los hombres viejos, las empiezan a mirar de otra forma, con otras intenciones...” ... ( V.LL. Partera Comunidad indígena de Coihueco.)*

Sobre aquellos sentimientos que atemorizan a los padres de las jóvenes mapuche, ellas se refieren a que no se sienten preparadas para afrontar una relación amorosa ni menos para ser madres, pues continúan teniendo un pensamiento de niña, aún cuando están en pleno desarrollo de su sexualidad y experimentando constantemente cambios físicos y del orden psicológico que indudablemente afectaran su conducta.

*“ Todavía no he pensado en esas cosas del pololeo, de las relaciones o de tener una guagua, todavía soy chica para esas cosas” ( M.C. joven menárquica. Comunidad indígena de Puyehue)*

Para las matronas designadas a la atención de mujeres mapuche de residencia rural, los sentimientos que aquejan a los padres de éstas jóvenes menárquicas, no están fuera de lugar, siempre es beneficioso, en este periodo de formación, que los padres o un adulto responsable las oriente y las acompañe:

*“Si bien la existencia de jóvenes consultantes menores de 15 años, que han iniciado su vida sexual voluntaria o forzosamente, es bastante baja según los registros que presentan, no hay razón para descuidar a éstas jóvenes que debido a su inocencia e inexperiencia, pueden ser presa fácil de inescrupulosos que sólo desean aprovecharse de su niñez”(M.I. matrona CESFAM Panguipulli.)*

## **b ) Prácticas y pautas culturales de las mujeres mapuche en este evento reproductivo**

Las prácticas y pautas culturales, que posee la mujer mapuche para este evento reproductivo están orientadas principalmente a cuidados y recomendaciones que debe observar y seguir la joven menárquica y sus padres.

Se consideran los cuidados y recomendaciones básicas, aquellos que están orientados a que la joven evite contraer enfermedades o un embarazo precoz, debido a la capacidad reproductiva que detenta. En la recolección de información, pudieron inferirse dos cuidados centrales.

El primero de ellos está asociado a cuidados generales. Estos cuidados han sido descritos por la partera, que es considerada experta en lo que se refiere a dolencias y malestares que aquejan a la mujer mapuche, en todo su ciclo reproductivo

*“La mujer siempre tiene que cuidarse, desde que le llega su primera regla, no tiene que lavarse el pelo, menos bañarse, tiene que cuidarse del enfriamiento, tomar agüitas de plantas medicinales...”*  
( V.LL. Partera Comunidad indígena de Coihueco.)

Se piensa que la mujer al bañarse o estar en contacto prolongado con agua fría, puede provocar un “enfriamiento”, que consistiría en la inflamación de su aparato reproductor, que se manifiesta con intensos dolores en la zona abdominal y cefaleas, durante todo el periodo que dure la regla.

Aunque se aprecia en este periodo una sugerencia de las parteras a utilizar plantas medicinales, por las jóvenes, ellas manifiestan que no han sufrido molestias cuando se ha producido la menarquía, por lo tanto no las emplean, aún en este primer evento.

*“ Cuado me llegó la regla, no sentí malestares o dolores, así que no tome agüitas de hierbas, incluso casi no me di cuenta, cuando me llegó, solamente cuando vi que mi ropa estaba manchada de sangre”. ( M.C. joven menárquica. Comunidad indígena de Puyehue)*

Sobre esto las matronas hacen referencia a que si bien las jóvenes menárquicas no presentan dolores en este primer evento, las plantas medicinales han visto comprobada su efectividad científicamente y no perjudican en lo absoluto a la joven.

*“ A las jóvenes que experimentan su primera regla, aún cuando no sufran dolor o molestias, no es perjudicial para ellas que consuman infusiones de plantas medicinales” (M.I. matrona CESFAM Panguipulli.)*

El consumo de hierbas medicinales es fundamental para el pueblo mapuche, el tratamiento de gran parte de las enfermedades que le aquejan, son tratadas por la medicina natural, la que médicamente ha sido reconocida. Por lo tanto, no existe reparo por parte de las autoridades médicas, siempre y cuando sean las indicadas para su malestar o dolencia.

Esta actitud de las autoridades médicas, se debe también, a que en el Centro de Salud Familiar, funciona una Mesa de Salud Intercultural, conformada por miembros de la etnia mapuche y médicos del centro, lo que favorece y promueve con más fuerza el uso de hierbas y plantas medicinales por parte de toda la comunidad, que posee el más alto número reductos o comunidades mapuche.

El segundo de los cuidados fundamentales, está orientado al cuidado que debe conservar la familia mapuche, para proteger a la joven menárquica del contacto sexual con alguien del sexo masculino.

Aún cuando, este tema había sido abordado en el segmento anterior, se considera necesario retomarlo nuevamente, pero abordando ahora las medidas que los padres de la joven toman para protegerlas.

*“Mis papás eran bien estrictos con mis hermanas y conmigo, sobre todo mi papi, no nos daba mucha libertad, capaz que si hubiera sido otro, yo habría quedado embarazada antes de casarme y no tendría la suerte que tengo ahora. Por eso, cuando me llegó la regla, mi mami me dijo que había que cuidarse, aprender a decir “no”, cuando alguien nos hablara teníamos que contarle a ella altiro no más, ella y mi papi verían si el hombre era bueno” (LLL. Mujer mapuche. Comunidad indígena de Coz- Coz).*

Para los padres de éstas jóvenes, uno de los principales medios para cuidar a sus hijas, es que ellas también estén consientes del peligro al que se exponen cuando no actúan conforme a las indicaciones que ellos les hacen.

Estas indicaciones radican fundamentalmente en que las jóvenes mapuche, que viven en sectores rurales, asisten a escuelas donde sólo cursan hasta sexto básico. Por lo tanto, si desean seguir estudiando, deben viajar constantemente a la ciudad de Panguipulli, debiendo, incluso algunas permanecer en internados que son mixtos. Esta situación, a su juicio, tendería a favorecer una incipiente amistad o pololeo con jóvenes del sexo masculino, lo que asociado a que no están siendo supervisadas constantemente por sus

padres, puede provocar una sensación de libertad, que la lleve a experimentar en algunas ocasiones una iniciación sexual precoz.

Sobre este tema, la partera, comenta que esta es una medida que tal vez para las jóvenes puede resultar injusta o muy estricta, pero que se debe pensar en el bien superior de ella.

*"Los papás tienen que cuidar a las jovencitas, a veces tienen que ser estrictos con ellas no más, para su bien" (V.LL. Partera .Comunidad de Coihueco)*

Se observa que para las personas miembros de la etnia mapuche, la utilización de otros métodos para controlar la natalidad de sus hijas, no es evaluada, manifiestan claramente que son ellos en primera instancia los que deben cuidar la conducta sexual de la joven y ella debe acatar esta recomendación, manteniendo una postura rígida que no admite el ejercicio de la libertad, por parte de la joven.

Esta estricta postura, la reconocen las matronas del CESFAM, quienes por años, han asistido a escuelas a dar charlas de orientación sexual, encontrando jóvenes, principalmente mapuche rurales, con un amplio desconocimiento sobre el uso de métodos de anticoncepción, excepto la abstinencia sexual.

*"Es legítimo, el optar por la abstinencia sexual, medida que además mantienen los miembros de las instituciones religiosas, pero es necesario considerar que las jóvenes hoy en día, manifiestan gran interés por el sexo a una edad más temprana, y si no han respetado esta única opción de sus padres, la segunda opción validada es el uso de algún método de anticoncepción que evite o retrase la maternidad". (M. I. Matrona CESFAM Panguipulli.)*

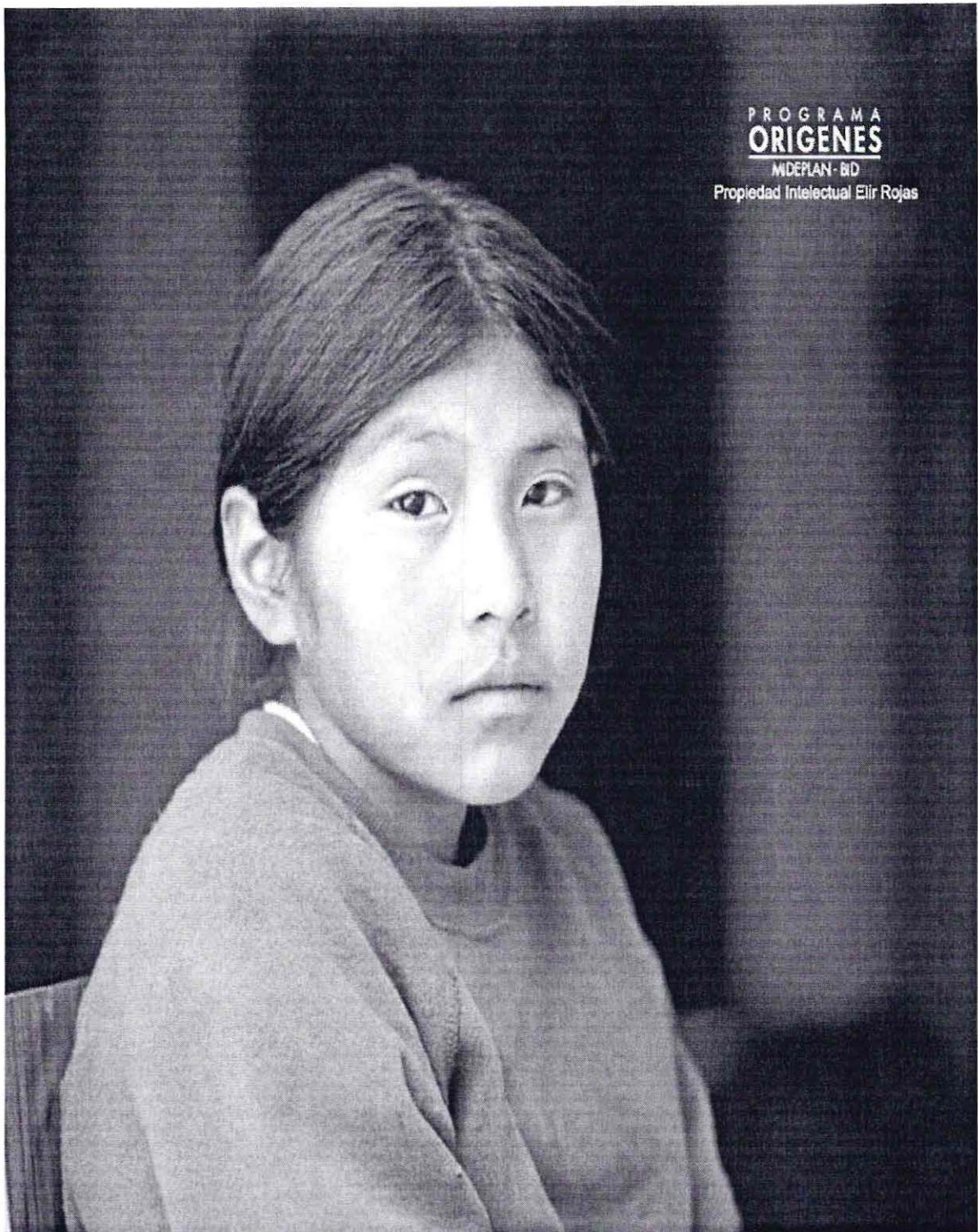
Esta visión de las matronas, se refiere a su experiencia en el ámbito de la salud sexual y reproductiva, donde por años han atendido a jóvenes principalmente que son gestantes o que en el menor de los casos manifiestan alguna enfermedad de transmisión sexual. Por lo tanto, en un intento de mantener a salvo la salud de la población adolescente, recomiendan además de la abstinencia sexual, el uso de métodos de anticoncepción que disminuyan los embarazos precoces.

**c) Síntesis evento reproductivo : Menarquia**

A modo sintetizar el análisis expuesto en páginas anteriores sobre el evento de la menarquia y lo que representa para la mujer mapuche, en el inicio de su ciclo reproductivo, la siguiente matriz entrega conceptos clave en la investigación, que fueron levantados en el análisis que se realizó del evento reproductivo, involucrando como agentes informantes a mujeres mapuche, una partera mapuche y miembros del equipo de salud del CESFAM Panguipulli.

DIMENSIONES	MUJERES MAPUCHES	EQUIPO DE SALUD	PARTERAS
Características del evento	Desconocimiento	Desconocimiento	Conocimiento pertinente
Naturaleza	Vivencial	Biológico	Vivencial
Preparación para el evento	No se reconoce	No se menciona	No se reconoce
Significado	Pérdida de LA INFANCIA	Inicio De la edad reproductiva femenina	Preservación de la cultura
Sentimientos	Temor, incomodidad	No se menciona	Evento natural
Cuidados	Evitar bañarse	Evitar los embarazos precoces.	- Evitar el enfriamiento. - Evitar el contacto con hombres
Medicina	Medicina mapuche	Ninguna y/o eventualmente la Medicina mapuche	Medicina mapuche

## EVENTO REPRODUCTIVO MENSTRUACIÓN



## **B. - MENSTRUACIÓN**

### **a) Sentidos y significados**

La menstruación para la mujer mapuche, es un evento que está ligado intrínsecamente a la menarquía que constituye el fenómeno inicial de lo que será la menstruación. Se caracteriza por un cambio físico y psicológico evidente en la joven que la lleva a adoptar nuevas formas de relacionarse con la sociedad y su entorno familiar.

Estas formas se derivan de una visualización distinta de su imagen interna y externa, se reconoce una mujer, por lo tanto, aduce que se espera tanto de su familia como de su entorno más mediato, un comportamiento más maduro y alejado de las prácticas infantiles.

*“Cuando me llegó la regla todos los meses, me sentí distinta, creo que me veía más grande ahora, pero sabía que tenía que cuidarme más y mis papás esperaban que me comportara como una mujer” (A.A. Mujer embarazada. Comunidad indígena de Huerquehue)*

Respecto a los agentes de transmisión de la información, estos aparecen en el primer evento reproductivo de la menarquía que por su estrecha relación con la menstruación, se entrega la información asociada en un mismo momento. Se identifica como agente transmisor primario a la abuela de la joven mapuche, quien es considerada una integrante de gran jerarquía al interior del grupo familiar. Luego, en escala descendente, se ubica la madre de la joven y frente a la ausencia de la abuela y de la madre, se delega en parientes cercanas.

De acuerdo a los datos recabados, es posible concluir que en todas las mujeres consultadas, los agentes de transmisión de la información son del sexo femenino y miembros de la familia de la joven. Se cita a continuación un fragmento que da cuenta de esto:

*“La información me la dio mi mamá y mi abuelita, también he hablado con mis primas mayores sobre la regla, porque como no tengo hermanas, con las que pueda conversar del cambio de niña a mujer” (M.C. joven menárquica. Comunidad indígena de Puyehue).*

Sobre esta característica de la familia mapuche, la partera hace referencia a la importancia de que la información sobre estos eventos sea entregada por algún miembro de la familia, debido a la magnitud del fenómeno:

*“ Antes eran las abuelas encargadas de decir esas cosas, ahora como las familias no siempre viven cerca, la madre tiene que hablar con la joven y contarle acerca de que ya no es una niña, sólo estas personas son las que saben que decirle a la chica, ellas son su familia y siempre le dirá, las cosas para bien”. (V.L.L. Partera. Comunidad indígena de Coihueco).*

El relato anterior, fundamenta el reconocimiento a las madres y abuelas como indicadas para hablar con la joven mapuche, por su carácter de personas cercanas a ella, que poseen el respeto y buena fe para tratar temas tan delicados, como es el inicio de la capacidad reproductiva y la transformación de niña a mujer. En ningún caso un ente externo al grupo familiar.

Ahora bien, si se considera la respuesta de las jóvenes mapuche que experimentan el evento, frente a la calidad de la información que se les entrega, se puede advertir, que existe un descontento generalizado en algunas de ellas, derivado de la no existencia de un diálogo permanente que propicie la aclaración de dudas por parte de las jóvenes respecto a sus procesos vitales, junto con dificultades para generar un vínculo entre ellas y la persona que les comunica acerca del evento. Lo anterior, se evidencia en el siguiente fragmento:

*“En mi casa mi mamá es harto estricta y por eso creo que nunca se ha dado el tiempo para conversar de lo que me esta pasando, de la regla y esas cosas de mujer, por eso yo sería diferente con mis hijos y les demostraría más amor..” (M.C. Joven menárquica. Comunidad indígena de Puyehue)*

Las matronas del CESFAM, coinciden con esta afirmación y señalan que aunque las jóvenes mapuche no acuden a la consulta para conocer e informarse sobre los cambios que experimentan en esta etapa de su desarrollo, es el profesorado de las escuelas el que ha solicitado su asistencia como profesionales para orientar a las alumnas, principalmente las de origen mapuche, pues es reconocido en este ámbito que estas jóvenes manifiestan grandes vacíos en torno a los temas de salud reproductiva.

Para las profesionales de salud, lo anterior puede deberse a la baja escolarización de los padres que por su condición de habitantes rurales, no tuvieron mayor acceso a establecimientos educacionales o que culturalmente manifiestan un hermetismo frente a los temas de salud reproductiva no tan sólo de la mujer, sino de ambos sexos.

*“ Las alumnas mapuche, siempre desconocen ampliamente los temas de salud reproductiva. Dicen que sus papás no hablan de esos temas, porque no les gusta, o les avergüenza. Que cuando ellas sean adultas lo entenderán” ( M.I. Matrona CESFAM. Panguipulli.)*

Superado el conflicto, por la calidad de la información recibida en este evento, los sentimientos que embargan a la joven mapuche que vive en la ruralidad, son ansiedad y expectación frente a su nueva imagen, derivada de los cambios corporales y las nuevas responsabilidades que se le atribuyen, relacionadas con el autocuidado de su sexualidad. Se suma a ello, la presencia y preocupación permanente de los padres observando cada una de sus acciones.

Sin embargo, es posible decir que la menstruación no la lleva a experimentar una gran crisis, como en el evento anterior. Más bien, al pasar los meses se logra adaptar fácilmente a la ocurrencia de su menstruación, la que sabe se manifestará regularmente, durante toda su vida reproductiva.

*“ Para mi, la menstruación es más normal, no como la primera vez que me llegó, me dio mucho susto, pero ahora ya sabía de lo que se trataba y no tenía miedo, si un poco nerviosa, porque tendría que cuidarme más y estar atenta a las intenciones de los demás conmigo...” (P.LL. Joven mapuche en primera relación. Comunidad indígena de Curaco)*

Lo anterior, refleja el cambio que ha experimentado la joven mapuche desde un sentimiento de pesar e incomodidad, ha avanzado hacia un estado de adaptación, donde logra sentirse mujer y su comportamiento ha variado notablemente, mostrando interés por las relaciones amorosas y por una serie de símbolos que las identifican con su grupo de pares adolescentes.

*“ Después de que me comenzó a llegar la regla, de manera regular, me di cuenta de que yo estaba cambiando, me gustaban mis compañeros de la escuela, otro tipo de música como el tecno, me vestía diferente, yo sentía que había dejado de ser una niña y me gustaba” (A. A. Mujer embarazada, Comunidad de Huerquehue)*

Al tenor de este fragmento, se puede apreciar que en la joven mapuche los sentimientos de ansiedad asociados a la menstruación, han desaparecido por completo. Ha aceptado su capacidad reproductiva, así como los cambios que se producen en su composición física, acogiéndolos con agrado y satisfacción. Para la familia, los sentimientos de angustia e intranquilidad, surgidos en la menarquía frente al evidente crecimiento de su hija, se agudizan en esta etapa, mostrándose más estrictos que antes, y viendo con angustia, como cada día las jóvenes se vuelven independientes, exigentes y contrarias a sus normas.

Se suma además factores relacionados a su ingreso a escuelas en la ciudad, las nuevas amistades de origen no mapuche, la potencial indiferencia ante su cultura, producto de la discriminación de la que son víctimas, entre otras preocupaciones. Todo suma un

conjunto de elementos se conjugan para hacer más difícil la labor emprendida, por los padres mapuche en la protección de sus hijas.

De acuerdo a esto, es posible dilucidar que se produce un quiebre en la relación de la joven mapuche con sus padres, ya que por una parte esta ella, como joven ávida de conocimiento y con deseos de experimentar y por otra parte, en una postura diametralmente opuesta, están sus padres cada vez más intransigentes y poco comunicativos.

*“ Antes cuando era más chica, me llevaba bien con mis papás, pero después que me llegó mi desarrollo, ni nos hablábamos, me decían en que ya no era como antes, que estaba más desobediente y no estaban conformes con las amigas que tenía, ni con que pasara tanto tiempo fuera de la casa, ni pensar en si pololeaba...” (A.A. Mujer embarazada. Comunidad de Huerquehue).*

Para las parteras, la preocupación de los padres es válida y el problema que surge entre ellos con la joven es superado conforme crece y se da cuenta de que los padres siempre desean lo mejor para ella, aunque en ocasiones le moleste las prohibiciones, todavía es menor de edad y les debe obediencia y respeto. En el futuro comprenderá que sus padres obraron correctamente.

*“La jovencita, todavía es cabeza loca, no sabe lo que es mejor para ella, porque le llegó la regla, se cree grande, pero las cosas no son así, todavía sus papás la tienen a su cargo, nadie más que ellos sabe que es lo mejor y si le da rabia, tienen que aguantar no más, a la larga va a ser lo mejor para ella” ( V.L.L. Partera. Comunidad indígena de Coihueco)*

Las matronas del CESFAM, comprenden ambas posiciones, no juzgan o enjuician en absoluto a los padres, pero consideran a este periodo de cambios y nuevos desafíos para las jóvenes mapuche, un conductor indudable de periodos conflictivos donde los valores propios de la socialización, se ven enfrentados a los nuevos valores de la modernidad, que desdeñan las conductas recatadas y a quienes no se atreven a revelarse a la autoridad, principalmente la patriarcal. Pero señalan que debe existir un espacio para que ambas posturas se manifiesten y logren una negociación. En su opinión, si los padres se tornan muy intransigentes, las jóvenes adoptan una conducta similar y se anulan todas las opciones de llegar a un acuerdo:

*“ Todo el tiempo, vemos como muchas jóvenes mapuche rurales, se revelan contra sus padres y ellos, tampoco se esmeran por entender el porqué de su postura, llegando a un grado tal de crisis, que la comunicación entre ellos desaparece y los efectos, pueden ser nefastos...” (M.I. Matrona CESFAM. Panguipulli)*

La menstruación aparece en un momento crítico de la joven, en plena adolescencia, que ya implica una serie de cambios de todo orden. Si sumamos además la actitud temerosa de sus padres que se manifiesta en un grado negativo; su condición de mapuche; el deber desempeñarse simultáneamente en medios rural y urbano, que en ocasiones pueden ser diametralmente opuestos; obtenemos a una joven incomprendida y con dificultades para relacionarse efectivamente con el medio. Por lo tanto, ella tiene un doble desafío en su vida, que permanentemente debe esforzarse por conquistar.

## **b) Prácticas y Pautas culturales de la mujer mapuche en éste evento reproductivo.**

Las prácticas y pautas culturales, que posee la mujer mapuche para este evento reproductivo están orientadas principalmente a cuidados y recomendaciones que debe observar y seguir la joven mapuche en su menstruación. Se consideran los cuidados y recomendaciones básicas, aquellos que están orientados a que la joven evite contraer enfermedades o un embarazo precoz, debido a la capacidad reproductiva que detenta. En la recolección de información, pudieron inferirse dos cuidados centrales.

### ➤ Primer ámbito de cuidados: Cuidados Generales.

Son los mismos que se deben conservar en el primer evento de la menarquia, como por ejemplo, el no bañarse o lavar su cabello:

*“ Cuando me empezó a llegar la regla, mi mami me dijo que no tenía que lavarme el pelo o bañarme, solo con un pañito húmedo, tenía que limpiarme el cuerpo, para que no me diera enfriamiento” (A.A. Mujer embarazada. Comunidad indígena de Huequehue)*

Se piensa que la mujer al bañarse o estar en contacto prolongado con agua fría, puede provocar un *enfriamiento*, que consistiría en la inflamación de su aparato reproductor, manifestado con intensos dolores en la zona abdominal y cefaleas, durante todo el periodo que dure la regla. Para paliar estos dolores que son frecuentes en las mujeres cuando menstrúan, se les recomienda beber infusiones de hierbas y plantas medicinales como la manzanilla, orégano de campo e hinojo, que actúan como antiinflamatorios y relajantes musculares, aliviando los dolores menstruales. Estos han sido descritos por la partera, quien es considerada experta en lo que se refiere a dolencias y malestares que aquejan a la mujer mapuche, en todo su ciclo reproductivo, además entrega recomendaciones extra, para que sean más efectivas:

*“ La mujer cuando siente dolores tiene que tomar agüitas de orégano, manzanilla, tiene que cuidarse del enfriamiento. Estas agüitas son mejores en olla de fierro, para que guarde todo lo bueno de la planta...” ( V.L.L. Partera. Comunidad indígena de Coihueco)*

Las mujeres mapuche que sufren de estas dolencias, declaran el beber infusiones de estas hierbas frecuentemente, para calmar sus dolores, principalmente cuando creen padecer de enfriamiento:

*“... ahora cuando me llega la regla y me paso de frío tomo agüitas de hinojo, laurel y manzanilla, con esto se me pasan los dolores, y me siento mejor” ( G.H. Mujer con primer hijo. Comunidad Indígena de Rayentulelfu).*

Las matronas del CESFAM se refieren favorablemente al consumo de hierbas medicinales, ya que su efectividad ha sido comprobada por toda la comunidad científica y reconocen en el periodo menstrual, la ocurrencia de una serie de malestares que pueden ser minimizados con las propiedades de la medicina natural. Sin embargo, recomiendan que si los malestares se hacen agudos, es necesario consultar con un profesional especialista en salud reproductiva:

*“La mujer mapuche, es sabido que consume habitualmente infusiones de hierbas medicinales, ya que las propiedades de estas actúan desinflamando los órganos afectados, pero si las molestias y dolores persisten o se agudizan, es absolutamente necesario acudir a un especialista, que mediante un examen, descarte un problema mayor” (M.I. Matrona. CESFAM. Panguipulli.)*

Para estas profesionales, el consumo de infusiones de plantas medicinales no representa ningún problema ni interfiere con las normas básicas de cuidados para la mujer en periodo fértil. El evitar los baños o lavar el cabello, en los días que se este produciendo la menstruación es discutible, pues el aseo personal debe realizarse diariamente para evitar contraer infecciones u otras enfermedades que afectan el tracto urinario

- Segundo ámbito de cuidados: Recomendaciones hechas por los padres de las jóvenes mapuche que ya comenzaron con sus periodos de menstruación en forma regular. Recomendaciones que se hicieron presentes en el evento de la menarquia y en el evento de la menstruación se transforman en permanentes, pero que continuaran manifestándose hasta que ellas sean adultas o hayan conformado su propia familia , bajo el alero del matrimonio.

*“ Mi papá sobre todo, era bien estricto, fíjese como sería de estricto que mi hermana( 14) empezó a estudiar con una beca en una escuela campesina y no se portó muy bien, porque se puso a pololear así que mi papi dijo que a ninguna mujer más le daba educación, solamente hasta 6° humanidades. Además mi papi decía que si la mujer aprendía a leer era para puro escribir cartas a los chiquillos...” (L.LL. Mujer mapuche. Comunidad de Coz-Coz)*

Pese a que el relato anterior, es de una mujer que vivió esta experiencia de la menstruación hace unos 40 años, no deja de impresionar el acento machista del comentario paterno, que para nuestra época y cultura sería considerado inadmisibile, junto al nivel de intransigencia frente al comportamiento de su hija, quien en ese periodo era una adolescente en pleno ejercicio de su condición.

Tal vez, en este decenio los padres mapuche no tomen medidas tan drásticas, pero es sabido que están en desacuerdo con las relaciones amorosas de sus hijas, si no tienen

intenciones reales e matrimonio, siendo en la edad de 13 a 16 años una posibilidad remota.

La joven mapuche que está viviendo el evento de la menstruación y todos los cambios que involucra la adolescencia reconoce que esta más abierta a desarrollar relaciones amorosas, pero que las preocupaciones de sus padres no se justifican en absoluto. Si bien están consientes de su capacidad reproductiva, ven en ellas la responsabilidad de cuidarse, sin la necesidad de que sus padres las estén controlando persistentemente:

*“Yo sabía que lo primero cuando uno empieza a pololear, es cuidarse, uno debe conocer bien a la persona para estar con él, también en el colegio las Jocas (jornadas sobre sexualidad) decían como debía tratarse la pareja, pero creo que uno si es responsable, puede cuidarse bien sola...”*  
(P.LL. Mujer en primera relación. Comunidad de Curaco)

Para la joven mapuche que está en la etapa adolescente de experimentación y autosuficiencia, siempre los padres resultan sobredimensionando sus acciones, con un énfasis reiterado en su comportamiento sexual. Sin embargo, su carácter de rural, en cierta medida, podría retardar el despertar sexual en ella, situación que según la partera mapuche podría presentarse:

*“Las jovencitas que viven en el campo, no son tan pillas como las de la ciudad, ellas desde chiquititas, están preocupadas de otras cosas. El problema es, que cuando se van a estudiar a la ciudad, cambian harto, se dejan llevar por las otras niñas, que tienen otras costumbres”* (V.LL. Partera de la Comunidad de Coihueco)

Las profesionales del centro de salud tienen su propia opinión con respecto al comportamiento sexual de las jóvenes mapuche que viven en la ruralidad, la que no se aleja en demasía de las aprehensiones de los padres, y en cierta medida explica esta conducta paternal:

*“Las chicas mapuche, que viven en sectores rurales, no tienen una natalidad tan elevada en comparación con las de la ciudad, pero su comportamiento sexual es bastante irresponsable, ya que un número elevado de ellas al comenzar su actividad sexual, no toman ninguna medida de anticoncepción, lo que provoca muchos embarazos adolescentes, donde los más descontentos son los padres, que pueden llegar a rechazarlas fuertemente”* (M.I. Matrona CESFAM. Panguipulli.)

Es preciso destacar que lo anterior no se convierte en regla general, no todas las jóvenes mapuche rurales inician su actividad sexual cuando les llega la menstruación. De hecho pueden observar sin presentar problemas o conflictos, las normas y valores de sus padres no estando en desacuerdo con ellos. Pero existen quienes provienen de hogares disfuncionales, padres ausentes, con baja escolarización, y problemáticas sociales

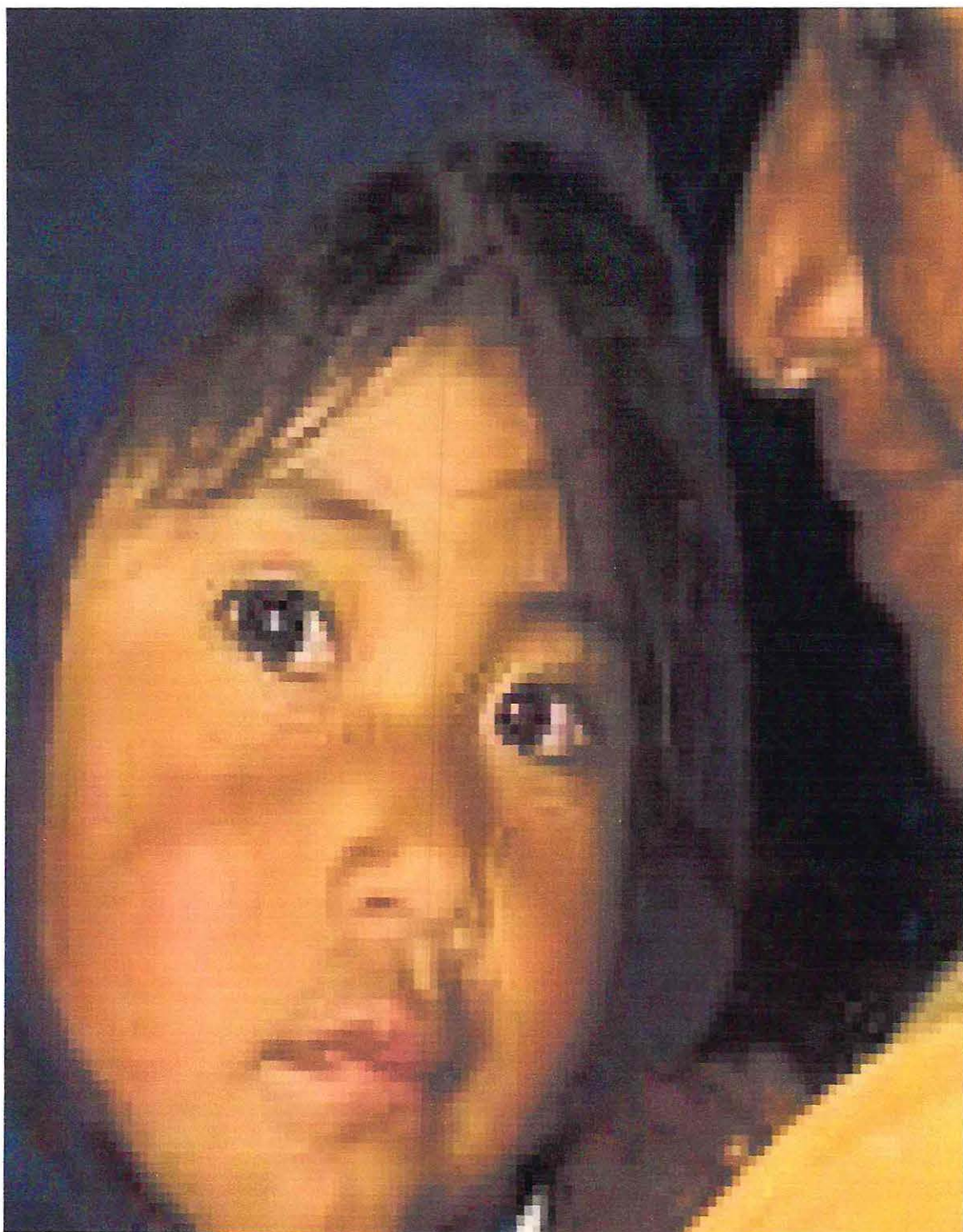
similares, que ocasionan una serie de factores negativos asociados que repercuten en su comportamiento en todos los ámbitos, incluido el sexual.

**c) Síntesis evento reproductivo : Menstruación**

A modo de sintetizar el análisis expuesto en páginas anteriores sobre el evento de la menstruación y lo que representa para la mujer mapuche, en el inicio de su ciclo reproductivo. La siguiente matriz entrega conceptos clave en la investigación, que fueron levantados en el análisis que se realizó del evento reproductivo, involucrando como agentes informantes a mujeres mapuche, una partera mapuche y profesionales en salud reproductiva del CESFAM Panguipulli.

DIMENSIONES	MUJERES MAPUCHES	EQUIPO DE SALUD	PARTERAS
Características del evento	Escaso conocimiento	Escaso conocimiento	Conocimiento pertinente
Naturaleza	Vivencial	Biológico	Vivencial
Preparación para el evento	Asociado a la menarquia	Asociado a la menarquia	Asociado a la menarquia
Significado	Convertirse en mujer	Inicio De la edad reproductiva femenina	Preservación de la cultura
Sentimientos	Aceptación,	Cambios y nuevos desafíos	Evento natural
Cuidados	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Evitar bañarse.</li> <li>- Evitar lavar su cabello.</li> </ul>	Evitar los embarazos precoces.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Evitar el "enfriamiento".</li> <li>- Evitar el contacto con hombres</li> </ul>
Medicina	Medicina mapuche	Eventualmente la Medicina mapuche, en casos agudos; medicina occidental.	Medicina mapuche

EVENTO REPRODUCTIVO MATERNIDAD



## **C.- MATERNIDAD**

### **➤ PRIMERA RELACIÓN**

#### **a) Sentidos y significados**

Para la mujer Mapuche, este evento se produce alrededor de los 18 años experiencia vivenciada tanto al interior como fuera del matrimonio. Se caracteriza por un grado de enamoramiento y compromiso, con un uso poco frecuente de métodos anticonceptivos, vinculado preferentemente a la falta de información sobre ellos. El análisis se centrará en la adolescente mapuche soltera, en atención a las posibilidades de acceso real a la experiencia por parte de la investigadora.

*“Yo lo veo como una experiencia que lleva amor, si sólo como una experiencia con cariño y cosas bonitas” (P.LL. Mujer en primera relación. Comunidad indígena de Curaco)*

Como lo describe el fragmento anterior, la adolescente mapuche se centra en las dimensiones positivas del evento, con un gran compromiso por su pareja sexual, quien generalmente es su primer novio. Por lo tanto, esta primer relación sexual no se produce con alguien relativamente desconocido o una pareja casual. Más bien, es un hombre por quien siente un grado de enamoramiento, pero que puede conducirla a evitar el uso de métodos de anticoncepción que la protejan de un posible embarazo. Esto ocurre, principalmente, porque no existe alguien cercano en quien pueda confiar sus dudas y que le entregue orientación en estos temas.

Es necesario agregar que en la antigüedad el promedio de edad de iniciación sexual en las mujeres mapuches era de 12 años, debido a los matrimonios bajo arreglo, que tenían como característica principal hombres mayores que solicitan a niñas como esposas, entregando a cambio a los padres de la joven ganado y/o productos agrícolas.

*“... cuando ya tenían la edad para casarse, unos 12 o 13 años, los papás las cambiaban por animales, las casaban con hombres viejos y si ellas no querían las amarraban a un caballo y se las llevaban, en la casa del marido si se negaban a acostarse con él, ellos les pegaban, las amarraban, forzándolas a tener relaciones...” (L.LL. Mujer mapuche. Comunidad indígena de Coz.Co)*

De lo anterior, se desprende que las niñas generalmente eran obligadas en primera instancia al matrimonio y luego a su primera relación sexual, la que probablemente involucraba maltrato físico y psicológico.

Al retornar a como se vive este evento en la actualidad y sobre quienes son los agentes de transmisión de la información acerca de la primera relación sexual, se produce un

cambio notable, ya que la abuela o la madre de la mujer mapuche no están presentes en este evento, como en los anteriores. Más bien surgen nuevos agentes como las primas hermanas y miembros externos a la familia, como amigas y profesores.

*"Mis papás, nunca me dijeron nada, no me hablaron, yo me llevaba bien con una prima mayor que vivía cerca y ella me dijo de la regla, de cuando uno pololea y esos asuntos de mujeres. De la primera relación sexual, que uno tenía que cuidarse, pero como que no le hice mucho caso..."*  
(A.A. Mujer embarazada. Comunidad indígena de Huerquehue)

Para la partera, quien considera como idóneos para tratar temas de reproducción sólo a miembros de la familia de la mujer mapuche por la cercanía y grado de confidencialidad que existe, la aparición de estos agentes externos no la satisface completamente, en especial, si son personas que tienen valores distintos a los que detenta el pueblo mapuche.

*"La gente que no es mapuche, no respeta nuestras costumbres, no esta de acuerdo con lo que nosotros pensamos, son más liberales y le dicen a las chicas que hagan lo que quieran, las cosas no son así para nuestro pueblo"* (V.LL.Partera. Comunidad Indígena de Coihueco)

Como se puede observar, existe una opinión bastante severa por parte del pueblo mapuche, frente a la influencia que puede ejercer en la mujer joven alguien que no participa de las costumbres y cosmovisión de esta etnia, pues se reconoce la presencia de valores antagónicos y una libertad excesiva a los jóvenes, que en ningún caso trae efectos positivos para los afectados.

Las profesionales de la salud hacen referencia a esta disyuntiva de las mujeres jóvenes mapuche, pues sus familiares no hablan sobre la primera experiencia sexual con ellas, tampoco de las características de ésta o de cómo deben afrontar situaciones que puedan derivar en un acto sexual. Solamente la mencionan como algo negativo y sucio, que lejos de amedrentar a las jóvenes, les infunden más deseos de experimentar lo desconocido.

*"Frecuentemente, los papás de las jóvenes mapuche, no les cuentan sobre lo que realmente es un relación sexual, no se espera que manejen todos los términos científicos, pero que se acerquen a sus hijas sobre esta experiencia, que debe involucrar amor y por sobre todo una madurez, pero como esta información no es proporcionada por los padres, las jóvenes que sienten curiosidad, por el tema, recurren a sus amistades o a los profesores, para adquirir el conocimiento que en su casa se les niega..."* (M. I .Matrona. CESFAM Panguipulli)

La joven mapuche desea adquirir conocimiento respecto a su naciente sexualidad. Se siente atraída por el sexo opuesto y las reacciones de su cuerpo frente a ello la colman de dudas, que sus padres se niegan a satisfacer. Ello deriva inevitablemente en consultas a su grupo de pares, que no siempre están bien informados y que incluso

pueden crear más confusión en ella. Aunque de los informantes externos, se destacan los profesores, quienes generalmente son personas que pueden ayudar y orientar a la joven en su búsqueda de conocimiento de manera positiva. Para la mujer mapuche que experimenta su primera relación sexual al interior del matrimonio, la información, tampoco es tal:

*“La información de que uno al estar con su marido, tienen que dormir juntos y que de ahí nacen los hijos, el como se hacía lo supe después...” (L.L.L. Mujer mapuche, Comunidad indígena de Coz-Coz )*

Lo anterior, refleja que no existe una apertura en instancia alguna para referirse a la primera relación sexual. Por parte del pueblo mapuche no existe un agente cultural encargado de la transmisión de este conocimiento a la mujer que contraerá matrimonio, menos entonces, a una joven soltera.

Al interiorizarse acerca de los sentimientos que inundan a la adolescente mapuche soltera en esta primera experiencia sexual, se logra visualizar una línea inconstante, donde confluyen la alegría y tristeza, por llevar a cabo una relación sentimental, donde no siempre es el amor lo que prima. Lamentablemente en este punto, la adolescente esta muy involucrada con quien es su primera pareja sexual y no ve como una opción legítima poner fin a la relación, pese a no sentirse completamente feliz.

*“Felicidad, tristeza, a veces la paso mal, y eso más que nada, a veces peleamos. Pero, después de haber estado con él, la relación es más seria y no por una pelea uno va a terminar con él...” (P.L.L. Mujer en primera relación. Comunidad indígena de Curaco)*

Como se puede observar, la adolescente mapuche está muy comprometida emocionalmente y reconoce que haber experimentado su primera relación sexual le otorga un carácter serio a la relación, demostrando que aún al quebrantar la regla primordial de sus padres, en ella priman ciertos valores como la pareja sexual única y la ilusión de que esta relación culmine en un contrato matrimonial.

Si esta primera relación no ocurre al interior del matrimonio, los miedos latentes de los padres mapuche se hacen manifiestos. La joven que ha decidido iniciar su actividad sexual, ha quebrantado la única regla válida *la abstinencia sexual*, trasgresión que no es recepcionada de buena manera, haciendo aflorar sentimientos que van en contra del comportamiento de la adolescente.

*“Mi familia, mis tíos principalmente, saben de mi pololeo y sospechan de lo que pasa entre nosotros, y no les gusta él, se oponen y tienen un poco de razón, porque él nunca ha querido compartir con la familia, no ha dado la cara, además dicen que es flojo, porque lo ven todo el día*

*pasearse sin hacer nada y como vive cerca de mi casa, los familiares de él, que están emparentados con mi familia, comentan cosas de él que no son tan buenas...” (P.LL. Mujer en primera relación. Comunidad indígena de Curaco)*

Para la partera, quien por su gran experiencia y apego a las tradiciones de la cultura mapuche respalda las aprehensiones de los padres de la adolescente mapuche, privilegia el comienzo de la actividad sexual al interior del matrimonio, debido a que un acto tan íntimo e importante, no puede practicarse con alguien que no sea el marido, a quien le corresponde legal y valóricamente este privilegio. Además, si no existe el matrimonio y esa relación amorosa termina, se involucrará con otras personas, perdiéndose por completo el carácter íntimo del evento.

*“La joven no tienen que dejar que pase “eso”, porque cuando el hombre consigue lo que quiere la deja y se va con otra, entonces ella seguirá buscando con uno y otro, lo que no la hará feliz, y cuando encuentre un marido, a él no le va a gustar que ella haya estado con otros hombres, va a tener problemas en el matrimonio. Por eso, tiene que esperar hasta que encuentre un hombre que la quiera y tenga intenciones serias.” (V.LL..Partera. Comunidad Indígena de Coihueco)*

Las profesionales de la salud se pronuncian a este respecto, analizando con bastante preocupación la conducta sexual de las adolescentes mapuche soltera, ya que tienen un inicio temprano en una etapa de mucha confusión en su vida, donde poseen una madurez sexual, pero no psicológica y afectiva plena. Por lo tanto, en su opinión, tienden a actuar irresponsablemente, sin los mínimos cuidados y en ambientes que no son propicios para una experiencia de esta magnitud, con una carga de ansiedad y expectativas, que si no se cumplen, puede provocar trastornos psicológicos difíciles de superar, que pueden llevar a considerar la primera experiencia, como un hecho desagradable que provoca incluso rechazo a una futura relación sexual.

*“Las adolescentes mapuche que tienen su primer encuentro sexual, no dimensionan completamente las características y magnitud del evento, no toman medidas de prevención de un embarazo, poseen mucha ansiedad por experimentar lo que se les prohíbe y la llevan a cabo en lugares poco íntimos, además tienen altas expectativas de lo que es una relación sexual, que si no se logran cumplir puede decepcionarlas mucho...” (M. I .Matrona. CESFAM Panguipulli)*

La primera experiencia sexual de una joven de ciudad presenta ciertas diferencias con la adolescente mapuche rural, debido a que esta última detenta valores más rígidos derivados de la socialización primaria del mundo rural y de la cultura mapuche, que se manifiesta durante todo este periodo de adolescencia. Carece de mucha información sobre el tema, y la escasa que maneja posee connotaciones negativas. Por lo tanto,

cuando experimenta el evento fuera del matrimonio, reconoce una trasgresión a las normas impuestas por los padres y todo su grupo familiar, que la lleva a aferrarse a la relación amorosa, que desea se prolongue toda la vida.

**b) Prácticas y Pautas culturales de la mujer mapuche en éste evento de salud reproductiva.**

En este evento del ciclo reproductivo las prácticas y pautas culturales, se relacionan con las medidas de protección que toman las adolescentes mapuche para enfrentar una primera relación sexual y la recomendación de los padres de las adolescentes mapuche, a experimentar esta experiencia si no se esta bajo el alero del matrimonio. Por lo tanto, se niegan a entregar a sus hijas información referente al uso de métodos anticonceptivos de origen médico o natural.

*“Mi mami, nunca me contó nada sobre las relaciones sexuales, uno se entera en la escuela o con las amigas, pero que ella me haya dicho que son; no, si, decía que yo tenía que cuidarme, de pololear o que a uno le fueran a tocar algo, pero no de métodos anticonceptivos...” (A. A. Mujer embarazada. Comunidad indígena de Huerquehue)*

Si las parejas jóvenes solteras no contemplan el uso de métodos de anticoncepción, este descuido deriva generalmente en un embarazo no deseado, lo que conlleva una condena social severa, principalmente del grupo familiar, debido a que las personas responsables de la adolescente mapuche, fueron explícitas en señalarle su desaprobación a las relaciones sexuales fuera del matrimonio.

Las adolescentes mapuche, parecen no contemplar la posibilidad del embarazo, desde que enfrentan su primera relación sexual, lo que involucra que estén más propensas a un embarazo precoz. Esta conducta puede explicarse por un temor a consultar a sus padres sobre como prevenir el evento, ya que han manifestado insistentemente estar en desacuerdo con esta práctica. Entonces ven la opción de las amistades como una salida. La consulta en los centros de salud no es muy frecuente.

*“ A mi nunca me hablaron con la verdad, ni mis papás, ni mis amigas, que tenían ideas nada que ver con el tema, sólo una prima me dijo que tenía que cuidarme, pero no le hice caso, entonces me arriesgué no más...” (A.A. Mujer embarazada. Comunidad indígena de Huerquehue)*

Estos riesgos podrían evitarse si la adolescente manejara más información sobre el evento que provenga de una fuente confiable, como sus padres, escuela y centros de salud, que le ayudara a retardar la relación sexual hasta una instancia donde ella este segura de la responsabilidad que asumirá y tome las medidas al respecto.

Para la partera, si bien conoce ampliamente de hierbas y plantas medicinales que detentan propiedades anticonceptivas, reconoce la falta de consulta a este respecto por parte de las adolescentes, dado que ellas ocultan a sus padres y familiares, la ocurrencia de este evento en sus vidas. Sin embargo, se mantiene una opinión desfavorable acerca de la conducta sexual actual de la adolescentes mapuche.

*“Las niñas no están listas para la vida íntima, no saben como llevar esta responsabilidad y no se cuidan, por eso tantos embarazos en chiquillas menores de edad. Después se arrepienten, pero ya no hay nada que hacer, lo mejor es estar desde la primera vez, con el marido de uno, así si se queda embarazada, el marido la acompaña y la cuida...” ( V.LL. Partera .Comunidad de Coihueco)*

Una medida de protección considerada por la partera, es evitar las relaciones sexuales fuera del matrimonio, porque la adolescente una vez que ha tenido contacto sexual, esta expuesta a un embarazo. La situación óptima es que el inicio de la vida sexual y el embarazo se produzcan en el matrimonio, dado que se tiene el respaldo del marido y la natalidad en esas condiciones es bien recibida por todo el núcleo familiar y el pueblo mapuche, no así un hijo en soltería.

Las especialistas en salud reproductiva de la mujer mapuche rural del CESFAM Panguipulli, señalan que la adolescente mapuche no recurre habitualmente al centro de salud a realizar consultas sobre como protegerse antes de iniciar su actividad sexual. Sin embargo, existe un número de éstas jóvenes que si hacen las consultas respectivas a las cuales se les recomienda el uso de pastillas anticonceptivas:

*“De a poco las jóvenes mapuche, se acercan al consultorio y preguntan por pastilla anticonceptivas, pero generalmente ya han tenido su primera experiencia sexual antes sin protección, incluso los jóvenes, recurren al consultorio en busca de preservativos...” (M.I.Matrona CESFAM. Panguipulli)*

Si bien no es una conducta permanente, cada vez, las adolescentes mapuche se van interiorizando más en las medidas de protección de embarazos siendo favorecida esta conducta, por la mayor educación que reciben en los liceos de la ciudad.

Para los padres, la adolescente mapuche debe permanecer virgen hasta el día de su matrimonio y su iniciación temprana en el sexo les provoca gran malestar, porque reconocen que los hombres, en más de una ocasión, desean aprovecharse de la joven. Consideran el riesgo del abandono del hombre, luego de lograr su cometido, dejando atrás un hijo en condición de madre soltera. Lo saben bien muchas de las madres de estas jóvenes que experimentaron aquel infortunio y se niegan a que sus hijas vivan una situación similar.

*“Mi mami, cuando no estaba casada con mi papi, dio a mi hermano mayor, porque estaba sola y no tenía como cuidarlo y todavía sufre por eso...”( A.A.Mujer embarazada .Comunidad de Huerquehue )*

Lamentablemente , es posible que estas madres no encuentran una forma comunicativa y afectiva de hablar con sus hijas para manifestarles su temor de que vivan una

experiencia similar. A la inversa, se muestran intransigentes y poco comunicativas, anulando toda posibilidad de diálogo, lo que perturba a las adolescentes y las lleva a revelarse ante esta conducta inexplicable para ellas, llevándolas a actuar desinformadamente, derivando en una eventual relación sexual precoz.

Esta situación no se convierte en una regla general, porque son muchas las adolescentes mapuche que sin mediar conflictos entre sus padres y ellas, se involucran sexualmente con alguien por la presión del medio, ya que al llegar a los liceos de la ciudad, su condición de mapuche rural las lleva a sufrir discriminación, a ser tildadas de "tontas", por su carácter pasivo. Ello las lleva a ser más influenciables y a realizar prácticas, legítimas para el grupo de pares, pero que para su grupo familiar son consideradas inaceptables.

*"Uno ve que las compañeras de colegio tienen más libertades que uno, en todo, así que ellas a veces se burlan o sino quieren que haga lo que ellas hacen, a uno igual le gusta, porque es más entretenido, así que, por ejemplo, tener relaciones sexuales no se ve como algo malo, al contrario, por eso uno de mona, empieza en esas cosas..." ( A. A. Mujer embarazada .Comunidad de Huerquehue )*

Para las profesionales de la salud reproductiva, la aprobación del medio es muy importante, sobre todo para las adolescentes que desean sentirse aceptadas y valoradas por su grupo étnico. Si consideramos la apreciación negativa que tiene la sociedad para con los mapuche, es posible que la adolescente de esta etnia se sienta infravalorada y en un intento de resarcir esta impresión de sí misma y de los demás para con ella, se acoja a los parámetros de este medio que parece más permisivo, pero que a su vez es mucho más exigente

*"Las adolescentes mapuches, tienen mucho miedo al rechazo de sus compañeros y tienden a actuar bajo las normas de ellos, para sentirse aceptadas" (M.I.Matrona CESFAM. Panguipulli)*

Sin importar los motivos que inducen a la adolescente mapuche a experimentar la primera relación sexual, es necesario que exista una apertura de los padres mapuche y en general de la sociedad, a fin de abordar este tema de manera responsable y realizar esfuerzos para que las adolescentes comprendan los riesgos a los que se exponen con una conducta sexual temprana, que no tan sólo derive en embarazos precoces, sino que también las enfrente a riesgos como contagio de enfermedades de transmisión sexual y VIH/SIDA, las que puedan afectar seriamente su salud reproductiva o incluso causarles la muerte, lo que va en perjuicio directo de la salud de todo el pueblo mapuche.

**c) Síntesis evento reproductivo : Primera relación sexual**

A modo de sintetizar el análisis expuesto en páginas anteriores sobre el evento de la primera relación sexual y lo que representa para la mujer mapuche, se presenta la siguiente matriz que entrega conceptos clave de la investigación, que fueron levantados en el análisis que se realizó del evento reproductivo, involucrando como agentes informantes a mujeres mapuche, una partera mapuche y miembros del equipo de salud del CESFAM Panguipulli.

<b>DIMENSIONES</b>	<b>MUJERES MAPUCHES</b>	<b>EQUIPO DE SALUD</b>	<b>PARTERAS</b>
Características del evento	Escaso conocimiento	Escaso conocimiento	Conocimiento basado en la experiencia
Naturaleza	Vivencial	Biológico	Vivencial
Preparación para el evento	No se reconoce	Información pertinente y buena orientación	No se reconoce
Significado	Experimentar nuevas sensaciones. Ser aceptada por el medio	Inicio De la edad reproductiva femenina	Evento del matrimonio y que marca el inicio de la reproducción.
Sentimientos	Felicidad, tristeza, por las dificultades y conflictos,	Preocupación frente a la conducta irresponsable de las jóvenes mapuche	Evento natural del matrimonio.
Cuidados	No se menciona	Educación Sexual y métodos anticonceptivos	Evitar el contacto con hombres, estando soltera.
Medicina		Medicina tradicional.	

## ➤ PRIMER EMBARAZO

### a) Sentidos y significados

Para la mujer Mapuche, este evento se produce alrededor de los 19 años, ya sea al interior del matrimonio o fuera de él, vinculado al inicio sexual, debido, al no uso de métodos de anticoncepción, que retarden o impidan el embarazo.

*" No use ningún método anticonceptivo, cuando comencé a tener relaciones, me descuidé pensando que a mí no me iba a pasar nada, así que mi embarazo, fue no más cuestión de tiempo..." (A. A. Mujer embarazada. Comunidad indígena de Huerquehue)*

Se aprecia , que la joven madre mapuche, que se inicia sexualmente, fuera del matrimonio evade el uso de cualquier método de anticoncepción, no porque desconozca su existencia, sino porque cree que pese a estar expuesta, no corre peligro de embarazarse, conducta muy frecuente en las adolescentes, sin importar su pertenencia cultural.

Sin embargo, esta decisión representa consecuencias perjudiciales sólo para la mujer mapuche y soltera, ya que las mujeres de esta etnia, recientemente casadas, esperan la llegada de un hijo desde el momento del matrimonio, por lo tanto , para ellas y su familia el primer embarazo no representa perjuicio alguno.

Al abordar el punto, sobre quienes, son los transmisores del conocimiento, sobre este evento, se descubre, que no existe al interior de la familia mapuche, un miembro que detente aquella responsabilidad informativa. Obteniéndose el conocimiento primario sobre el evento, en conversaciones informales con grupos de pares y/o familiares jóvenes (primas), además, de lo que han podido observar en los embarazos de sus madres. Pero, la información más relevante y significativa es obtenida de su propia vivencia .

*"Cuando iba a ser mamá , me acuerdo que tenía miedo, uno no sabe que le va a pasar, casi ni sabe por donde va a salir la guagua. Me acuerdo cuando era chica y mi mamá iba a tener mis hermano, una viejita nos decía pídanle al avión un hermanito, nosotros mirábamos todo el día al cielo a ver si pasaba uno, lo raro era que el avión no pasaba y mi hermanito salía igual... (risas)" (L. LL. Mujer mapuche rural. Comunidad de Coz- Coz)*

Sobre lo anterior, es necesario señalar que en la antigüedad, existía un gran desconocimiento de las mujeres mapuche rurales, sobre los cambios y las características que involucraban el embarazo. Aunque en la actualidad, no se ha logrado un cambio tan rotundo, en el manejo de la información que poseen estas jóvenes, pese a

los esfuerzos que realizan los establecimientos de instrucción, para revertir esta problemática.

*"Igual quería tener un hijito, pero uno ni se imagina que es lo que pasa cuando uno tiene la guagua. En la escuela a uno le pasan cosas de la reproducción, pero no son muy buenas, además que tiene hartas palabras que uno no entiende y después se le olvida..." (A.A. Mujer embarazada. Comunidad indígena de Huerquehue)*

Para las parteras, las mujeres mapuche, aprenden de su experiencia, pero también es sabido que durante la etapa de gestación, son ellas y las madres quienes entregan indicaciones básicas, para el cuidado de la madre y del niño/a,

*"La mujer mapuche que va a ser mamá, en parte aprende sola, de lo que va pasando en su embarazo, pero igual uno que es más vieja, le dice que debe cuidarse, qué tiene que hacer y que es mejor que no haga. Aunque ahora ya no vienen donde uno a revisarse o a pedir consejos, van al consultorio no más." (V.LL. Partera. Comunidad indígena de Coihueco)*

Un fenómeno importante, asociado al impacto de la modernización, es el mayor acceso a los servicios de salud, lo ha provocado que la mujer mapuche rural, se atienda con frecuencia en el centro de salud y no acuda a solicitar ayuda u orientación de una partera rural, como es descrito en el reciente fragmento.

Para las matronas del centro de salud, las mujeres mapuche rurales, que serán madres, al mantener un contacto cada vez mayor con la medicina de la cultura occidental, que es más abierta en la entrega de información, sobre diversas áreas asociadas a la salud, entre ellas la reproductiva. Logran adquirir el conocimiento que en sus hogares no les es develado tan explícitamente, lo que las lleva a familiarizarse con los establecimientos de salud, más que con los miembros de su pueblo poseedoras de aquellos conocimientos.

*"Las madres mapuche, sobre todo las jóvenes se preocupan bastante del cuidado en el embarazo, y lamentablemente son, organismos no mapuche, los que le entregan la información que ella requiere". (M.I. Matrona CESFAM Panguipulli)*

Al referirse a los sentimientos que surgen en la mujer mapuche, en este evento, se pueden mencionar; estados de felicidad y angustia ante la nueva experiencia. Sin embargo, para la mujer mapuche que será madre soltera, se asocian a estos estados, además tristeza y confusión, que pueden extenderse durante todo el periodo de gestación. Debido al rechazo de sus padres, que puede manifestarse en una conducta hostil, incitar a la futura madre a dar en adopción al niño/a cuando nazca, o la expulsión temprana del hogar al enterarse de su estado.

*“Como estoy esperando guaguita sin casarme, y estoy en la escuela, mis papás están enojados, cuando les conté hace poco, mi papá no me dijo nada y como que no reacciona, pero mi mamá apenas me habla, quiere que yo regale a mi guagua, que se la dé alguien del hospital o a alguien que la quiera, yo no quiero., ella dio a mi hermano mayor y todavía sufre por eso, no entiendo porque quiere que yo haga lo mismo. Además estoy un poco preocupada, confundida, el próximo año tengo que hacer el cuarto medio y no tengo a quien me cuide la niña, mi papá que todavía no me dice nada, capaz que cuando se dé cuenta hasta me pegue, aunque es bien querendón de los niños chicos.” (A.A. Mujer embarazada. Comunidad indígena de Huerquehue)*

Lo anterior, reseña brevemente la situación de una madre embarazada y soltera, que representa la difícil encrucijada a la que muchas de ellas se enfrenta, por el rechazo de sus propios padres y el abandono de los padres de sus hijos, que en gran parte de los casos, evaden su responsabilidad. Es así, como la futura madre mapuche, puede encontrarse en un estado de abandono que puede ser permanente o transitorio, pero que no revela en absoluto, un futuro auspicioso para ella y el niño/a que vendrá.

*“Cuando yo quede esperando guagua, le conté a la asistente social del consultorio y a los profes de la escuela, ellos le contaron a mi papá y el me echó de la casa, así que me fui a un hogar de Panguí, me faltaba un mes para tener la guagua y mi papá me vino a buscar para llevarme a la casa, en ese tiempo, mi mamá no me hablaba, estaba enojada conmigo, por el embarazo y porque el papá de mi guagua se había ido.” (G.H. Mujer con primer hijo. Comunidad indígena de Rayentulelfu)*

Las parteras, se refieren a este evento como una gratificante experiencia que se manifiesta en todos los ámbitos de la vida de la madre y que se extiende, hasta que deja de existir. Siendo un evento que debe ser vivenciado de manera tranquila y feliz por todo el grupo familiar.

*“Uno es bien feliz cuando es mamá, tiene que preocuparse de ser una buen madre, criar bien a los chiquillos., después cuando se van uno igual esta preocupada de ellos, aunque haya tenido hartos hijos, una madre siempre va a estar preocupada. de todos, de cómo les va de sus familias, sus hijos...” (V.LL. Partera. Comunidad indígena de Coihueco)*

El pueblo mapuche, se caracteriza, por familias numerosas y extendidas, donde suelen vivir los padres junto a sus hijos, y éstos junto a sus familias en un mismo hogar, o un predio cercano, existiendo una preocupación constante por el bienestar de sus parientes. Por lo tanto, la actitud negativa frente al evento del embarazo y a la llegada de un nuevo miembro de la familia, sólo es visualizada cuando la futura madre ha transgredido las normas impuestas, por todo el grupo familiar y se embaraza, sin haber contraído previamente matrimonio.

Las matronas del CESFAM, señalan que las madres mapuche, cada vez denotan más preocupación e interés , durante la gestación de su hijo/a, aún cuando las circunstancias en las que se encuentran pueden ser desfavorables. Demostrando que durante este periodo, las futuras madres, comienzan a sentir gran apego y amor, por su hijo/ a y que contando o no, con el apoyo de su grupo familiar en esta nueva y trascendental experiencia, agotarán todas las instancias posibles para darle bienestar al nuevo ser.

*“ Ellas están ansiosas de ver nacer a su hijo y quieren que nazca, para vestirlo , cuidarlo y quererlo, entregándole más amor del que dicen haber sentido durante toda su vida, esforzándose para darle un hogar y satisfacer las necesidades básicas del niño que esta por nacer, recurriendo incluso a las ayudas de entidades sociales o privadas..” (M.I. Matrona CESFAM Panguipulli)*

## **b) Prácticas y pautas culturales de la mujer mapuche en este evento reproductivo.**

Las prácticas y pautas culturales se refieren a los cuidados básicos y las medidas que emprende la mujer mapuche, durante su periodo de gestación.

Es necesario mencionar en las prácticas culturales, que se ha producido un cambio importante en el devenir de los años, por ejemplo, al conocerse el estado de embarazo, la mujer mapuche casada, era impedida de dormir con su marido, durante todo el periodo de gestación, también se le sugería realizar sus actividades normalmente y caminar con frecuencia para que el niño/a naciera en el tiempo estimado.

*“ En el embarazo se les recomienda que tomen aguas de hierbas, no coman ají, sin dormir con el marido, caminar harto, ya para el parto, porque mi mamá, sacó a sus nietos, ella, las examinaba para saber cuando estaban listas y les daba mate de hierbas muy dulce si la guagua se demoraba mucho, Comunidad indígena de Coihueco).*

Como se señala, en el fragmento, existían recomendaciones en todos los ámbitos, y la partera, que en este caso en particular, era la madre de las mujeres embarazadas, las revisaba periódicamente en el periodo que debía producirse el parto.

En la actualidad, sin embargo, la mujer mapuche, permanece junto a su marido o padre su hijo, todo el periodo de gestación. Controlan su embarazo en la posta rural o consultorio, siguen las indicaciones de la matrona del establecimiento al que asisten, y desean tener a su hijo/a en el establecimiento de salud de la ciudad. Aunque si experimentan dolencias o malestares durante el evento, suelen emplear la medicina mapuche para calmarlos.

*“He sentido dolores, náuseas y dolores en la vagina, aquí abajo, pero he tomado agüitas de manzanilla, boldo, poleo para el estómago, para los otros dolores no he tomado nada, para que no le pase nada a mi guagüita.” (A.A. Mujer embarazada. Comunidad indígena de Huerquehue)*

Los cambios que se han producido en las mujeres mapuche, en el transcurso de los años, resulta evidente para la partera, persona que en la antigüedad tenía gran demanda de consultas de mujeres mapuche embarazadas, pero que actualmente ha disminuido a cero.

*“... No me gustaba mucho saber, porque a veces me buscaban tanto que me quedaba hasta dos días sin comer, y descuidaba a mis chiquillos, pero ya no hago eso, ahora la gente mapuche, va toda a tener sus niños al hospital, así que ya no vienen...” (V.LL. Partera. Comunidad indígena de Coihueco)*

La partera, lleva bastantes años ejerciendo esta labor y en algún momento se sintió sobrepasada, por la gran demanda de mujeres consultantes, pero hoy en día se muestra nostálgica frente a los grandes conocimientos que posee y las nulas oportunidades que tiene de ponerlas en práctica.

Las matronas del centro de salud, coinciden en que la mujer mapuche, ha olvidado muchas prácticas culturales de su pueblo y se ha inclinado por las de la medicina tradicional, en primera instancia, porque algunas enfermedades o complicaciones perinatales, que no podían ser aliviadas o solucionadas por la partera, se derivaban al consultorio. Lo que hizo cada vez más frecuente, hasta lograrse que un porcentaje significativo de mujeres mapuche rurales controlaran todo su periodo de embarazo en estos establecimientos de salud. Se agrega además, que la medicina mapuche no había sido legitimada por el mundo médico, considerando sus prácticas culturales, perjudiciales para la salud de la gestante y el feto, lo que llevó a éstas mujeres a ponerlas en desuso, para evitar críticas de aquellos profesionales médicos.

*“Las mujeres mapuches gestantes eran increpadas, si no se controlaban en el consultorio o si no seguían las indicaciones que las colegas les daban, por eso poco a poco se fueron olvidando o evitando hacer uso de sus conocimientos culturales en salud, para que no se les llamara la atención. Después las mujeres embarazadas, ya estaban acostumbradas a tratar con profesionales de aquí, que seguían sin problemas las indicaciones, porque era para proteger la salud de ellas y sus hijos.” (M.I. Matrona CESFAM Panguipulli)*

Los constantes avances en la salud mundial, han vuelto a poner énfasis en el uso de plantas y hierbas medicinales, que fueron tan empleados por los pueblos originarios, reconociendo propiedades curativas indiscutibles y que validan las prácticas culturales de muchos de estos pueblos, entre ellos el mapuche. Reconocimiento que se tangibiliza en instituciones médicas como el Centro de Salud Familiar de Panguipulli, lugar donde, funciona una Mesa de Salud Intercultural, integrada por profesionales médicos y por miembros de la etnia mapuche que manifiesta respeto y colaboración entre estas dos culturas en el área de la salud.

Respecto a las pautas culturales de la mujer mapuche, en el embarazo, se puede hacer referencia, a que ellas observan la maternidad como el evento más importante de su vida reproductiva, la familia debe ser numerosa y el primer hijo debe gestarse y nacer bajo el matrimonio, como una forma de resguardar a la madre y el niño/a.

*“En mi familia algunos están contentos, pero mis papás enojados, al menos mi mamá, ellos le dan un sentido malo, que uno fue muy agrandá, ni mis hermanas mayores tienen hijos todavía, pero espero que con el tiempo a mis papás se le pase...” (A.A. Mujer embarazada. Comunidad indígena de Huerquehue)*

De acuerdo, a lo anterior, recibe una sanción, el tener el primer hijo fuera del matrimonio, principalmente de los padres de la mujer mapuche, ya que los demás miembros de la familia, con el pasar del tiempo, suelen tolerar esta nueva condición de su pariente, más fácilmente.

La mujer mapuche por su parte, reconoce que debe evitar iniciar su vida sexual, antes del matrimonio, ya que un embarazo soltera, arriesga grandes problemas para su futuro y el de su hijo/a, que pese a constituirse ambos, como una pequeña familia. Siente la necesidad de una persona que las respalde y los proteja.

*"...mi hija y yo ya somos una familia chiquitita, Pero también quiero casarme, tener a alguien a la lado que me ayude, sentirme segura, tener protección para mí y mi hija." (G.H. Mujer con primer hijo. Comunidad indígena de Rayentulefu)*

Las constantes recomendaciones de sus parientes y la vida apegada a las enseñanzas de su pueblo, que lleva la mujer mapuche rural, logran que interiorice ampliamente los valores y normas que se inculcan en su periodo de socialización, ya que aún cuando haya actuado transgrediendo las normas impuestas por el pueblo mapuche, desea reorganizar su vida y tener un esposo que la respalde y la proteja.

La partera mapuche, como lo ha manifestado al referirse a todos los eventos reproductivos, considera que la mujer debe comenzar con una vida sexual y familiar, junto a su marido, y el primer hijo/a, que puede ser una gran alegría para toda la familia, puede verse empañada si la futura madre, no cuenta con el respaldo del progenitor.

*"Es difícil para la mujer pobre, salir adelante sola con un hijo, pro eso la importancia de estar casada, siempre lo he dicho, es por el bien de ellas que se les advierte, pero si ya no hay nada que hacer, tampoco se le puede dar la espalda, con lo difícil que es criar a un hijo sola..." (V.LL. Partera. Comunidad indígena de Coihueco)*

La partera suele mostrarse mucho más flexible, con los temas referido a la reproducción, lo que puede derivarse del gran número de hijos/as que suele tener, y por la labor que desempeña, en este evento en particular.

Las matronas, del centro de salud familiar expresan su opinión, respecto a esta recomendación del pueblo mapuche, sobre la inherente capacidad reproductiva de la mujer. Acotando que la conducta de los padres de éstas jóvenes embarazadas, no debe ser tan drástica, aún cuando hayan transgredido sus normas, porque se pone en riesgo la vida de dos seres. Además agregan que en la actualidad, no existe una connotación tan negativa a la mujer que es madre soltera, de manera que su futuro y desarrollo puede ser pleno.

*“ El pensamiento del pueblo mapuche, es drástico, las jóvenes , por esencia suelen equivocarse y aunque no es digno de alabanzas, debe ser entendido por ellos y brindarle apoyo a su hija en esta gran experiencia. Afortunada o desafortunadamente la modernidad a traído cambios en las relaciones de pareja , donde ya no requisito el matrimonio para ser padres por primera vez, y las oportunidades para la madre soltera son mejores...” (M.I. Matrona CESFAM Panguipulli)*

De ningún modo, se ve una tarea fácil para la mujer mapuche, enfrentar los principios culturales de su pueblo, con el mundo moderno. Sin embargo, los hechos demuestran, que esta recomendación de no tener hijos antes del matrimonio, dirigido especialmente a las adolescentes de esta etnia, tiene sentido y al aplicarse, disminuye los riesgos de llevar un embarazo en soledad y traer al mundo un hijo/a sin las condiciones mínimas para la supervivencia de ambos.

**.c) Síntesis evento reproductivo : Primer embarazo**

A modo de sintetizar el análisis expuesto en páginas anteriores sobre el evento del primer embarazo y lo que representa para la mujer mapuche, se realizó la siguiente matriz entrega conceptos clave en la investigación, que fueron levantados en el análisis que se realizó del evento reproductivo, involucrando como agentes informantes a mujeres mapuche, una partera mapuche y miembros del equipo de salud del CESFAM Panguipulli.

<b>DIMENSIONES</b>	<b>MUJERES MAPUCHES</b>	<b>EQUIPO DE SALUD</b>	<b>PARTERAS</b>
Características del evento	Conocimiento obtenido de instituciones formales.	Conocimiento obtenido de instituciones formales.	Conocimiento obtenido de instituciones formales.
Naturaleza	Vivencial	Biológico	Vivencial
Preparación para el evento	No se reconoce	No se menciona	No se reconoce
Significado	Convertirse en madre	Responsabilidad	Preservación de la cultura
Sentimientos	Angustia, felicidad, confusión.	Comprensión	Evento natural
Cuidados	Controlarse periódicamente en el Consultorio.	Controlarse periódicamente en el Consultorio.	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Evitar las relaciones sexuales, todo el periodo.</li> <li>. No comer ají.</li> <li>. Consumir infusiones de hierbas medicinales.</li> <li>. Realizar actividad física normalmente</li> </ul>
Medicina	Medicina occidental y medicina mapuche	Medicina occidental.	Medicina mapuche

## ➤ PRIMER PARTO

### a) Sentidos y significados

Para la mujer mapuche este evento que inevitablemente está ligado al evento del embarazo, se produce entre los 19 y 20 años.

Este evento reproductivo se caracteriza, por la gran expectativa que implica la llegada de un primer hijo, agregándose además, en la madre mapuche soltera, la incertidumbre de un futuro nada promisorio para ella y el niño que tendrá.

*“ Yo no estaba bien con mis papás y vivía en un hogar, hasta que papá me fue a buscar poco antes de tener a la Anaí, pero no me trataban muy bien, y llegar al parto en esas condiciones era difícil,. También no sabía , si iba a poder soportar el dolor del parto y ayudar para que mi guagua naciera sanita,, además no tenía como mantenerla, como el papá de ella se fue...” (G.H. Mujer con primer parto. Comunidad indígena de Rayentulelfu)*

Este escenario poco acogedor para el recién nacido, no es habitual en todos los casos de mujeres mapuche que dan a luz, por primera vez, pero sin duda, empañan la felicidad de un momento tan emotivo como el nacimiento de un hijo.

Respecto a los agentes de transmisión del conocimiento, estos han sufrido un cambio importante, ya que en la antigüedad los partos se producían en el hogar y la información pertinente, era entregada por una partera y/o por un miembro del grupo familiar, ya sea la madre de la parturienta o la abuela. Como señala este fragmento:

*“ Las mujeres cuando iban a tener a sus hijos, les preguntaban a la mamá o la abuela, que casi siempre vivía en la misma casa. Pero cuando la guagua iba a nacer, iban donde la partera y ella les decía lo que tenía que hacer, como tenía que ponerse...” (A .L .Mujer menopaúsica. Comunidad indígena de Coihueco)*

Sin embargo, hoy en día, la figura que ha desaparecido casi por completo de este escenario, es la partera, que actualmente ya no es requerida por estas madres mapuche, al momento de producirse el parto, siendo sustituida por las profesionales de los centros de salud de la ciudad, quienes realizan los controles previos al parto y derivan a las futuras madres al establecimiento de salud, que será la sede de su alumbramiento.

*“Ahora las futuras mamás, no vienen a verme, van al consultorio no más, antes yo atendía varios, partos, incluso me mandaban a buscar de otros lados, pero ahora ya no” (V. LL. Partera. Comunidad indígena de Coihueco).*

Este fenómeno puede deberse a que la información que se entrega, por lo agentes de salud de las instituciones médicas, poseen un respaldo científico y un mayor desarrollo de los temas relativos a la maternidad, que infringe más seguridad a la futura madre mapuche antes y durante el parto, induciéndola a confiar en estas prácticas más modernas y obviar aquellas que fueron practicas hace tantos años por las mujeres de su pueblo.

En el centro de salud familiar, los profesionales de salud reproductiva, dan cuenta de un mayor acceso a la información, por parte de la madre mapuche primeriza, quién detenta por su condición, gran interés y ansiedad por el momento del parto, lo que se manifiesta en la gran cantidad de dudas que surgen durante sus consultas en el establecimiento de salud.

*“Las madres mapuche, siempre llegan con bastante inquietudes, respecto al parto, ya que existen muchos mitos asociados a este evento, proveniente de personas que sólo agravan el estado de tensión que mantiene la futura madre antes del evento” (M.I. Matrona del CESFAM. Panguipulli.)*

El pueblo mapuche, es poseedor de grandes conocimientos, acerca de todos y cada uno de los eventos de salud reproductiva, pero siempre han mantenido un resguardo de este conocimiento, siendo develado sólo a unos pocos en su total magnitud. Es por esta razón que las madres mapuche que coexisten con el mundo occidental, se inclinan tan abiertamente, en acoger la información que esta cultura les presenta.

Al interiorizarse sobre los sentimientos que invaden a estas madres mapuche primerizas, al momento de producirse el alumbramiento, se reconoce principalmente de alegría ante el nacimiento de su hijo y ansiedad por su deseo de desempeñar un buen papel como madre, donde se enfrentan sus propias expectativas por el rol que detenta y el comportamiento esperado para este rol, por el grupo familiar y la sociedad.

*“Cuando nació mi hija, sentí mucha felicidad, pero también comencé a pensar en las responsabilidades que se venían, como quería ser yo como mamá y lo que todos querían que hiciera, sobre todo la familia, que siempre esta atenta a cuando uno se equivoca ...” (G.H. Mujer con primer hijo. Comunidad indígena de Rayentulelfu)*

Sin duda, estos sentimientos de angustia se intensifican cuando la madre es soltera, pues su familia aún no acaba de asumir la nueva condición de su hija, estando en algunos casos absolutamente contrarios a ella, actitud que puede o no sensibilizarse con el parto. Sin embargo, en el mayor número de los casos, los padres mapuche, vuelven a acoger a sus hijas y nietos, asumiendo incluso los cuidados de los niños/as, cuando la madre debe desempeñarse en una actividad laboral o retomar sus estudios.

Las parteras mapuche, privilegian en todo momento el bienestar de la madre y del niño/a, tanto antes como después del parto, manifestando gran devoción por los niños y dimensionando que cada nuevo ser que nace de una mujer mapuche, representa la continuidad de su pueblo .

*“Los niños mapuche, son una alegría para todo nuestro pueblo, significa que no nos estamos acabando, sino que seguimos siendo cada vez más, los que vamos a dar a conocer nuestra cultura y lo importante que fuimos en el pasado...” (V. LL. Partera. Comunidad indígena de Coihueco).*

Para un miembro tan relevante de la cultura mapuche, el nacimiento de un niño, sin importar las circunstancias siempre deben ser un motivo de alegría y puede ser una gran oportunidad para el pueblo mapuche, en sus constantes esfuerzos por legitimar todas las dimensiones de su cultura.

Para las matronas del centro de salud familiar, los sentimientos frente al parto de las madres mapuche, son similares a los de cualquier madre primeriza, que desconoce las características de este trascendental evento, con diferencias como; el apoyo a la parturienta , por parte de la familia mapuche, el que no es tan afectivo, como en la familia urbana tradicional.

*“ La madre se interna una o dos semana antes de producirse el parto, por la distancia en la que se encuentra su comunidad, así que sus familias no siempre pueden ser contactadas antes del parto o a veces simplemente no quieren saber. Circunstancias que representan la soledad de la madre al momento del parto...” (M.I. Matrona del CESFAM. Panguipulli.)*

La humanización del parto, frase clave en la actualidad para el mundo de la medicina, involucra la relación desde el embarazo de la madre y su hijo, así como del padre con su futuro hijo/a,. Además de la participación de él en todo el evento del embarazo y del parto, situación que debiera presentarse en todos los partos, sin importar la pertenencia étnica, sin embargo, el padre de este niño/ o no asume su responsabilidad paterna o por distintas circunstancias no esta presente en estos eventos. Situación que para la medicina tradicional, puede ser perjudicial para el futuro desarrollo del bebé y para la recuperación inmediata de la madre.

## **b) Prácticas y pautas culturales de la mujer mapuche en este evento reproductivo.**

En la antigüedad, los partos se producían en los hogares, donde una matrona atendía el parto. Si surgían dificultades, como que el parto no se produjera en el tiempo estimado, la partera hervía manzanilla y ubicaba a la madre de cuclillas sobre la olla con la infusión, permaneciendo un tiempo prudente para que las propiedades de la planta medicinal, hicieran efecto, otra opción plausible era darles un mate dulce para que el niño/a se estimulara con el azúcar y descendiera al canal del parto.

*“.. la mujer tiene que caminar, para que la guagua no se pegué en el parto, si se pega, se coge manzanilla en una olla de fierro y después la mujer deja que todo el vaho ( vapor) del agua suba (por la vagina) y la guagua sale rapidito, eso pasa porque se pasan de frío” (V. LL. Partera. Comunidad indígena de Coihueco).*

Posterior al nacimiento, luego de ser examinado, el niño es entregado a sus padres, quienes le dan una cucharada de agua del estero, para que no tenga dificultad de lenguaje cuando crezca. Se dice que en el pasado, los neonatos eran bañados en el estero inmediatamente después de su nacimiento

*. Nació la guagua y le dimos una bocara de agua del estero, para que fuera más liviana de lengua, después a las semanas, si se le caía el ombligo, se enterraba en un corral si era hombrecito y si era mujer en la esquina de la casa, sólo por el marido de la enferma o por el suegro, además la placenta también se enterraba , para devolverla a la ñuque mapu.” (V. LL. Partera. Comunidad indígena de Coihueco).*

Durante la cuarentena, que era observada rigurosamente, la puérpera no podía bañarse ni lavar su cabello, para evitar el sobreparto.

*“En la cuarentena, tiene que limpiarse con un pañito, pero no lavarse el pelo, para que no le venga un sobreparto y caiga enferma, es jodío eso, les da fiebre y dolores en todo el cuerpo, la cabeza igual. Tiene que tomar remedios para botar toda la mugre que tiene adentro, a veces queda sangre machacada o parte de la matriz y eso cría quistes. Para tener buena leche lo mejor es apretar bien la pechuga y el maíz, así crudo revolverlo con harina. ” (V. LL. Partera. Comunidad indígena de Coihueco).*

Se menciona en este fragmento, que la mujer debe realizarse masajes o tomar ciertos remedios naturales, para que elimine todo residuo de sangre, proveniente del parto. Además se recomienda el consumo de maíz, para tener leche materna de buena calidad y con un flujo abundante

Haciendo alusión a una práctica mapuche para el cuidado del recién nacido, surge el “enlular” que cubrir completamente las extremidades del niño/a, con una tela que le

impide movilidad, lo que lo mantendría tibio y le ayudaría a mantener su estructura ósea correctamente. Esta práctica se extiende hasta aproximadamente el segundo año de edad, cuando el niño/a pese a saber caminar, en ocasiones no puede ser atendido por su madre o se va a dormir, es cubierto nuevamente con esta tela, la que conforme al crecimiento, va descubriendo sus extremidades gradualmente.

Para tratar las dolencias que afectan al recién nacido, las mujeres mapuche y las parteras recomendaban el uso de plantas medicinales como:

*“A la guagua se le corta el ombligo, pero no muy corto, porque si es hombre, su cosa (pene) le puede quedar muy chico (risas). Cuando tiene el ombligo afuera de le pone oreja de palo calientita y para que sane rapidito se quema pluma de pollo y se pone en el ombligo. Pero cuando son llorones, es que nacen enfermos de adentro y se le tiene que dar una cucharadita de hoja al aire machacado, se les arregla el genio al tiro, duermen toda la noche. Ahora si les duele la guatita, se les da agüitas de orégano, hinojo, manzanilla, anís, las que lo alivian hartito.” (V. LL. Partera. Comunidad indígena de Coihueco).*

Al retomar lo que ocurre en la actualidad, en este evento, se puede declarar que en la mayoría de los casos, el parto se produce en el hospital de la ciudad, establecimiento en el que las futuras madres ingresan con una o dos semanas de anticipación a la fecha del suceso, ésta medida se debe a la gran distancia que existe entre las comunidades rurales a las que pertenecen las mujeres embarazadas y el establecimiento médico, reduciendo así las posibilidades de morvimortalidad de la madre y su hijo.

Pese a que la madre mapuche, hoy en día, desea mantenerse informada sobre las características de este evento y recibe gran cantidad de información de los organismos médicos, cuando el evento ocurre, posee muchas interrogantes sobre el cuidado y las necesidades básicas del recién nacido. Siendo posteriormente los familiares, principalmente del género femenino, quienes aconsejan a las madres, sobre los cuidados esenciales y las pautas de crianza del pueblo mapuche.

*“Después tuve mi guagua en el hospital de Pangui, nació media amarilla, así que le daba agüita cocida de hinojo y de manzana, escondida para que la enfermera no me retara. De ahí, me fui a la casa de una amiga, por 15 días para los controles de mi guagua. Ahora estoy de nuevo con mis papás y ellos me están ayudando a criar a la Anaí...” (G.H. Mujer con primer hijo. Comunidad indígena de Rayentulelfu)*

Para la madre mapuche, que dio a luz en el establecimiento de salud, las indicaciones sobre el cuidado del niño/niña, al ser dadas por los profesionales de salud y por miembros del grupo familiar, si bien aluden a la misma problemática, en la mayoría de lo

casos, se contraponen entre sí, particularmente en lo que se refiere al consumo de hierbas medicinales, por los recién nacidos y al *enlularlos* o cubrir su cuerpo con una tela., que les impide movilidad.

Pese a esto, ambas medidas, han sido reconocidas en los últimos años, por el Ministerio de salud como prácticas culturales del pueblo mapuche, que no perjudican en absoluto el buen crecimiento o desarrollo del niño/a.

Las matronas del centro de salud Panguipulli, coinciden con la afirmación anterior, reconociendo que existe un número no menor de profesionales en materia de salud reproductiva, que se resisten a aceptar que las prácticas del pueblo mapuche, no perjudican en absoluto el bienestar del recién nacido o de la madre.

*“ Es difícil de aceptar, para los profesionales que fuimos instruidos, basándonos totalmente en la medicina científica, tan validada mundialmente, que nos digan que hay otra medicina igual o más efectiva que la nuestra, y que no fue desarrollada por profesionales científicos, sino por miembros de una cultura tan primitiva como la mapuche. ..” (M.I. Matrona. CESFAM Panguipulli)*

Pese a lo anterior, en estos días es posible visualizar un cambio paulatino en aquellos profesionales, que en ocasiones no se manifiesta en una completa aceptación de estas prácticas mapuche, pero que nos entrega pistas de que en un futuro próximo, podría lograrse muchos más avances en esta área.

Respecto a las pautas culturales, para realizar una mayor comprensión del evento, es necesario dar una breve reseña de los partos producidos en los hogares mapuche

En este tipo de parto, la madre que dará a luz es atendida por una partera, en la totalidad de los casos, siendo frecuente su requerimiento, momentos antes de producirse el parto., en casos aislados, la partera también es solicitada cuando la madre tiene complicaciones durante el embarazo.

Esta partera que habitualmente no posee estudios de medicina, sólo debe su conocimiento a la experiencia que ha ido adquiriendo en los partos de sus propios hijos o los de sus parientes, lo que eran muy numerosos.

*“... los mapuche siempre tenemos hartos chiquillos y todos nacen sanitos, yo tuve 15 y a mi edad no tengo ninguna enfermedad, de tanto tener chiquillos aprendí a ser matrona.” (V. LL. Partera. Comunidad indígena de Coihueco).*

El acontecimiento del parto se da en un ambiente familiar, donde el padre de la criatura es invitado a participar del alumbramiento, apoyando a la madre y colaborando con la partera.

*"... Cuando fui a ver a la mujer a su casa, estaba con hartos dolores, así que llamé al papá de la guagua, para que me ayudara... (V. LL. Partera. Comunidad indígena de Coihueco).*

La mujer debe estar sentada en la cama y el marido debe sostenerla por la espalda, presionando el comienzo del vientre de la parturienta. Este procedimiento, ayuda a que la mujer se sienta protegida y se relaje. Además que la presión que el hombre ejerce, sobre el vientre, favorece el descenso del niño/a.

Para la mujer mapuche es fundamental alimentar bien a su hijo/a, tener un buen flujo de leche materna, que asegure las proteínas y nutrientes necesarios para que el niño/a crezca sano y tenga defensas inmunológicas, frente a las diversas enfermedades que pueden afectarlo en el futuro.

*"Ahora ya no le doy mucho pecho, por el estudio, pero si me gusta mucho darle pecho y sentir que ella me necesita tanto, es muy bonita esa sensación. Sólo que los pechos se me rompieron en un principio y me dolía harto dar pecho, llegaba a llorar. Además como sabía que la leche de uno, es muy importante para que los niños sean sanitos y no se enfermen.*

*Los mapuche, siempre dan pecho harto tiempo a sus niños, hasta los tres años incluso, eso hace que sean más apegados a su mamá, yo igual quisiera hacer lo mismo, pero como paso mucho rato fuera de la casa, creo que la leche se me puede cortar". (G.H. Mujer con primer hijo. Comunidad indígena de Rayentulelfu)*

Como bien señala este fragmento, la mujer mapuche, alimenta con leche materna a sus hijo/as hasta los tres años de vida, como promedio y manifiestan gran interés por conservar esta pauta cultural, tan característica de los pueblos originarios.

Las matronas señalan, que la mujer mapuche rural, posee pautas culturales, que conserva, tanto en el parto, como después del nacimiento del niño.

*"Las mamás primerizas que son de origen mapuche, siguen las pautas culturales de su pueblo, tal vez muchas de ellas se han perdido con el tiempo, pero aún existen muchas más. Incluso cuando las pautas culturales mapuche, estaban en tela de juicio, las madres se las ingeniaban para seguir las a escondidas..." (M.I. Matrona. CESFAM Panguipulli)*

Lo anterior, da una reseña de la realidad, que muchas mujeres y madres mapuche, tuvieron que tolerar, cuando se cuestionó durante años, sus pautas y prácticas culturales. Ocultándolas cuando asistían al centro de salud y empleándolas cuando se encontraban protegidas en sus hogares. Esta "persecución" a la cultura mapuche, esta experimentando cambios sustanciales, provenientes de estas mismas instancias médicas, pero aún existe un trabajo arduo, con cada miembro de la sociedad, para que aprenda a respetar y a tolerar a quienes, habitaron este país, antes que ellos.

**c) Síntesis evento reproductivo : Primer parto**

A modo de lograr la síntesis del análisis expuesto en páginas anteriores, sobre el evento del primer parto y lo que representa para la mujer mapuche, en su primera experiencia maternal., se presenta la siguiente matriz entrega conceptos clave en la investigación, que fueron levantados en el análisis que se realizó del evento reproductivo, involucrando como agentes informantes a mujeres mapuche, una partera mapuche y miembros del equipo de salud del CESFAM Panguipulli.

<b>DIMENSIONES</b>	<b>MUJERES MAPUCHES</b>	<b>EQUIPO DE SALUD</b>	<b>PARTERAS</b>
Características del evento	Conocimiento obtenido mayoritariamente de organismos médicos.	Conocimiento obtenido mayoritariamente de organismos médicos.	Conocimiento entregado por la madre, abuela o partera.
Naturaleza	Vivencial	Biológico	Vivencial
Preparación para el evento	El recibido en los controles prenatales	El recibido en los controles prenatales	El entregado por la partera y algún miembro del grupo familiar.
Significado	Convertirse en madre	Responsabilidades en el buen cuidado del recién nacido.	Preservación de la cultura mapuche
Sentimientos	Emoción, alegría, ansiedad.	Evento natural	Evento natural y emotivo
Cuidados	Todas la acciones que vayan en pos del bienestar de su hijo/a.	Todas la acciones que vayan en pos del bienestar del recién nacido.	. Ingerir infusiones de plantas medicinales. . Evitar bañarse. . Evitar lavar el cabello, durante toda la cuarentena.
Medicina	Medicina occidental, eventualmente la Medicina mapuche.	Medicina occidental, eventualmente la Medicina mapuche.	Medicina mapuche

## ➤ TRATAMIENTOS DE ANTICONCEPCION

### a) Sentidos y significados

Para la mujer mapuche que dio a luz hace décadas, los métodos de anticoncepción no son empleados con frecuencia, ya que el embarazo al interior del matrimonio se considera como un hecho natural, valorando el tener muchos hijos. Por lo tanto, la mujer da a luz todos los hijos que puede tener, logrando familias numerosas que subsistían bajo la economía familiar de carácter agrario y ganadero.

Posteriormente, la mujer mapuche recibe la influencia de la modernidad y comienza a hacer uso de éstos métodos de anticoncepción. Pese a lo anterior, son principalmente las mujeres mapuche solteras las que los emplean luego de dar a luz su primer hijo. Sin embargo, según información entregada por el equipo de salud del CESFAM Panguipulli, se observa que en las mujeres casadas el comienzo de un tratamiento de anticoncepción se inicia luego del nacimiento del tercer hijo en promedio.

Los cambios anteriores se deben a que en la última década existe un mayor acceso a los servicios de salud por parte de la mujer mapuche rural, situación propiciada por un nivel de instrucción superior al de sus madres y abuelas, que influye negativamente en sus expectativas de ser una familia numerosa. Otro elemento que perjudica el alza en la tasa de natalidad mapuche; es el escaso territorio que pertenece a los grupos familiares del pueblo mapuche, ya que disminuye notablemente sus ingresos familiares, los que provienen principalmente del cultivo agrícola y ganadero.

*"En mi familia caso todas las mujeres tienen hartos chiquillos 7, 9 y así, pero ellos tienen más campo para dejarle a sus chiquillos y para trabajarlo, o si no, no están ni ahí de que se alimenten bien los chiquititos,.Yo no soy así.."* (T.C. Mujer usuaria de métodos de anticoncepción. Comunidad indígena de Tralcapulli.)

Otro factor concomitante, es la migración de la mujer mapuche, la que debe alejarse de su predio para optar a trabajos mejor remunerados, principalmente en las ciudades, a fin de asegurarse un mayor poder de adquisición y una vida distinta a la de sus progenitores, actitud que repercute también en el número de hijos que desean tener.

Respecto a los agentes de transmisión de la información relativa al uso de métodos de anticoncepción, estos no surgen al interior del grupo familiar, ya que como se señaló anteriormente la alta natalidad era considerada saludable y fundamental en la familia mapuche, dado que un gran número de hijos colaboraría con los cuidados del campo y de los animales.

*“ La familia mapuche tenía que ser numerosa, para que todos ayudaran con el cuidado del campo, las cosechas, el cuidado de los animales, hartas cosas que se tenían que hacer y mientras más manos mejor, además todos los hijos que quisiera mandar el de arriba, serían bienvenidos.”*  
(A.L. Mujer menopausica. Comunidad indígena de Coihueco)

Sin embargo, cuando se produce el proceso de asignación familiar en reducciones mapuche, a fines del siglo XIX, las dimensiones del campo disminuyeron considerablemente, afectando sus condiciones de producción familiar. Pero su opción favorable a la fecundidad no sucumbió y se mantuvo en gran parte del siglo XX. Sólo años más tarde, a través de un mejor acceso a los establecimientos educacionales de la ciudad, la mujer mapuche accedió a los avances y los beneficios de la medicina occidental, valorando el control de la natalidad, que hasta el momento para ellas estaba vetado culturalmente, a excepción de ciertos casos, como lo menciona la partera:

*“ A veces venía a verme una mujer que tenía muchos hijos o que sufría mucho en el parto, se le hacía un remedio para que no tuviera más chiquillos...”* (V. LL. Partera. Comunidad indígena de Coihueco).

Como describe la partera existía un método de anticoncepción dentro de la cultura mapuche, hecho a base de hierbas medicinales, que poseía el atributo de ser definitivo, es decir, irreversible, porque el útero de la mujer queda imposibilitado de tener más hijos. Las profesionales en salud reproductiva del centro de salud familiar, destacan que antiguamente la mujer mapuche no poseía información sobre métodos de anticoncepción, excepto aquellos que tenían un conocimiento avanzado en tratamiento de enfermedades con plantas y hierbas medicinales. Pero ahora, es frecuente que la mujer mapuche quiera informarse sobre métodos de anticoncepción en el consultorio al que asiste. Además, dar a luz en estos centros, permite a las matronas indicarles todos los métodos que existen para controlar su natalidad, dentro de los que sus pautas culturales consideren aceptables.

*“Después que la mujer tiene a su hijo, se le recomienda el uso de un método anticonceptivos, que deben utilizar desde el primer mes, después de tener a sus hijo/a. Este es un procedimiento que también se le aconseja seguir, a la mujer mapuche rural, y que emplea con su debido consentimiento.”* ( M.I. Matrona CESFAM Panguipulli)

Al hacer referencia a los sentimientos que experimenta la mujer mapuche usuaria de métodos de anticoncepción no naturales, se puede visualizar tranquilidad. Pero la crianza apegada a las prácticas culturales de su etnia aflora en ocasiones, haciéndola dudar de la decisión que ha tomado, aún cuando existen razones de orden económico y de salud que la respalden.

*"Yo me siento tranquila, porque no he tenido problemas con mi tratamiento, no me molesta ni nada, me puse la t de cobre que le dicen. Uno a veces igual piensa que debería tener más hijos, pero las cosas están tan difíciles, el campo no da como antes. . Mi marido, arrugó un poco la nariz, pero después pensando en lo que yo sufrí, porque me dio esa cosa de subida de presión y el campo que no andaba bien con tanta agua que cae por aquí, así que me dijo ya, bueno, ¡ que le vamos a hacer...!" ."* (T.C. Mujer usuaria de métodos de anticoncepción. Comunidad indígena de Tralcapulli. )

Es posible apreciar que el hombre mapuche no está de acuerdo totalmente con la opción de su mujer y la acepta sólo después de analizar detalladamente la situación en la que familia se encuentra. Los motivos de esta actitud, se refieren básicamente a los principios culturales, interiorizados en su periodo de socialización.

Por su parte, las parteras manifiestan sentimientos basados en su gran devoción por los niños y niñas, producto de su crianza en el mundo rural mapuche, donde generalmente se ha sido miembro de una familia numerosa. Una vez adulta y habiendo vivenciado la maternidad con un número importante de hijos e hijas, observa la opción de los métodos de regulación de la fecundidad como un cambio notable en la conducta reproductiva de la mujer mapuche, lo que la hace pensar en un eventual olvido progresivo de las prácticas culturales de su pueblo y que la descendencia / permanencia de la etnia mapuche, está en peligro.

*" Las mapuches, ya no son como las de antes, uno desde que se casaba no paraba de tener chiquillos, le ayudaba al marido en el campo, criaba a sus chicos, tal vez no con todas las comodidades que se tienen ahora, pero crecían fuertes, sanitos y después se casaban y seguían viviendo cerca, cuidando a sus papás cuando eran viejos... ahora, cada cual , por su lado y cada vez somos menos..."* (V. LL. Partera. Comunidad indígena de Coihueco).

Si bien la partera mapuche reconoce haber hecho uso de métodos naturales para que una mujer cese de tener hijos, siente que no es aplicable a toda mujer, ya que esta alternativa sólo debe emplearse en casos justificados, en que se encuentre en peligro la vida o la salud de la mujer, no siendo antojadizo su uso.

Por su parte, las matronas del CESFAM Panguipulli sienten que la mujer mapuche está muy receptiva en la adopción de métodos anticonceptivos, solicitando tratamientos, incluso sin mediar sugerencias por parte de estas profesionales. Fundamentan que esta conducta más abierta de la mujer mapuche en el trato de temas relativos a la reproducción, se deben a su mayor escolarización y a la influencia del mundo occidental en sus vidas.

*"La mujer mapuche, no ve como tabú o prohibido el uso de métodos anticonceptivos, desde muy jóvenes han escuchado en el colegio o de las amistades de la ciudad, sobre estos métodos, lo que*

*hace que estén dispuestas a emplearlos, sin problemas, aunque en lo inmediato, no los usan ... "*  
( M.I. Matrona CESFAM Panguipulli)

Como señala la matrona, en la mujer mapuche joven, manifiesta una disposición mayor a emplear métodos de anticoncepción que la mujer adulta, aunque ello no ocasiona un conflicto interno en ellas. Sin embargo, pese a esta disposición es muy bajo el número de ellas que los emplea en el inicio de su vida sexual, lo que implica un porcentaje importante de embarazos precoces al interior de esta etnia.

## **b) Prácticas y pautas culturales de la mujer mapuche en éste evento reproductivo.**

La mujer mapuche en general maneja vaga información sobre métodos de anticoncepción basados en la medicina natural mapuche, pero conocen sobre los métodos que se utilizan en los centros médicos, los que habitualmente son sugeridos por las matronas que las atienden en estas instituciones médicas.

*“Como yo no conocía una forma natural para no tener guagua, como usando o tomando aguas de plantas, por lo que le conté a mi marido lo que me dijo la matrona cuando tuve a mi tercer chiquillo, de que uno podía cuidarse y el me contestó que bueno. Al principio no de muy buena gana, pero como yo sufrí tanto con mis hijos en el parto, al final dijo que sí.” (T.C. Mujer usuaria de métodos de anticoncepción)*

Como ya se ha señalado, el hombre mapuche no siempre suele estar de acuerdo con la opción de controlar la natalidad. Para él, la herencia cultural indica que la mujer debe tener un gran número de hijos.

Sin embargo, frente al desconocimiento de la mujer mapuche, existen datos otorgados por la partera de que el amamantamiento durante los primeros ocho meses de vida del niño inhibe el embarazo. Terminado este periodo, la mujer estaría preparada para concebir nuevamente.

*“Dando pecho uno no queda embarazada hasta cuando la guagua tiene 8 meses más o menos, de ahí si quiere tiene que empezar a cuidarse. Pero si uno nunca más quiere tener guagua se hace un remedio de palo tineo, la cáscara que tiene, se hace hervir y se toma como un café, con eso y otros ingredientes secretos, se seca la matriz” (V. LL. Partera. Comunidad indígena de Coihueco).*

En el fragmento anterior, se reconoce la existencia de una mezcla especial para inhibir la capacidad reproductiva, por parte de la mujer mapuche, la que habitualmente es preparada por una partera. Este preparado sería suficiente para que la mujer se vuelva infértil. La mujer mapuche hace alusión a que las personas más idóneas para realizar estos preparados son la partera, lawentochefe o machi, aquellas que poseen un conocimiento acabado en las propiedades de las hierbas medicinales

*“Antes uno no sabía mucho de esas cosas, sí que habían plantas que uno podía tomar para no tener más chicos, pero esas no las conozco, hay gente que sí, las machi o las parteras.” (L.LL. Mujer indígena. Comunidad de Coz- Coz)*

Las matronas del centro de salud familiar señalan que ellas no manejan información de algún preparado especial de hierbas para revertir la capacidad reproductiva de la mujer mapuche. Al menos a sus consultas no ha llegado alguna mujer de este pueblo que haya

empleado este método. De hecho aquellas que se atienden en sus consultas emplean preferentemente métodos de anticoncepción tradicionales para la medicina occidental, como la T de cobre y pastillas anovulatorias.

*“Cuando estas mujeres llegan a nuestra consulta, aducen no haber empleado métodos naturales, basados en plantas o hierbas medicinales para no concebir. Más bien saben de los métodos de nuestra medicina y quieren hacer uso de ellos, siendo los más empleados la T de cobre y las pastillas anticonceptivas anulet” ( M.I. Matrona CESFAM Panguipulli)*

El fragmento citado ejemplifica lo descrito anteriormente, sobre el desconocimiento de la mujer mapuche sobre métodos de anticoncepción naturales y su opción por emplear aquellos que entregan los establecimientos de salud. Respecto a las pautas culturales de la mujer mapuche rural, sobre los tratamientos de anticoncepción, se evidencia que son las mujeres mayores de este pueblo, quienes se resisten en cierta medida al empleo de métodos provenientes de la medicina occidental, privilegiando la medicina mapuche. Sienten que los establecimientos de salud no respetan la forma que ellas tienen de cuidarse.

*“Muchas veces la gente del consultorio, cree que uno es ignorante y que las plantas no sirven , como sus remedios, a uno le da rabia esas cosas, pero las chiquillas jóvenes no tienen problemas con eso, ellas usan cualquier cosa que les diga el médico de la posta... cada vez hacen menos caso a las tradiciones de nuestro pueblo (L.LL. Mujer indígena. Comunidad de Coz- Coz)*

La mujer mapuche rural desde que comenzó la urbanización y la edificación de la ciudad ha logrado mantener vivas las tradiciones del pueblo mapuche, convirtiéndose en el agente transmisor principal de su cosmovisión. Sin embargo, las jóvenes mapuche no tienen una visión clara sobre la misión que deben cumplir en este ámbito y en el de lograr una descendencia que asegure la permanencia de su pueblo.

*“ Yo sé que soy una mujer mapuche, y trato de seguir las tradiciones de mi pueblo, pero también quiero hacer otras cosas en mi vida, seguir estudiando, y teniendo hijos, no podría, por eso me cuido. Aunque sí quiero ser mamá, pero de uno o dos, más de eso no...” (P.LL. Mujer en primera relación sexual. Comunidad indígena de Curaco)*

Es posible observar que la mujer mapuche rural joven posee ciertas expectativas, no compatibles con un gran número de hijos. Desea terminar sus estudios, incluso hacer uso de las oportunidades y beneficios de las Becas de Estudio para la Educación Superior. Por lo tanto, no planea tener una familia numerosa. Desea trabajar y se proyecta en una familia pequeña, generalmente en la ciudad, donde pueda brindarle un estándar de vida, superior al que ella tuvo.

Por su parte, la partera mapuche considera la familia como el pilar fundamental para la subsistencia cultural de su pueblo. Un control de la natalidad indiscriminado, le parece cuestionable, desde ese punto de vista .

*“Nosotras somos las encargadas de que el pueblo mapuche siga existiendo, por eso es importante que la mujer tenga chiquillos, tampoco tiene que ser como antes que se tenían hasta 11 o 12, pero uno no es ninguno , como dicen (risas), Imagínese que en unos años más no va a quedar ningún mapuche de sangre pura vivo y de a poquito, todo se va a ir olvidando” ” (V. LL. Partera. Comunidad indígena de Coihueco).*

Las profesionales del centro de salud de la ciudad, asumen que existe un cambio en la conducta reproductiva de la mujer mapuche rural, que no es posible detener porque va aparejado a la urbanización, a un mayor acceso a los servicios educacionales y de salud, siendo imposible de revertir. La mujer mapuche simplemente ha decidido ampliar su rol histórico de madre numerosa y campesina a ámbitos de mayor desarrollo en la educación y en el trabajo.

*“ Como profesionales del consultorio y encargadas de los sectores rurales de la ciudad, vemos que la mujer mapuch, siente que puede hacer mucho más de su vida, que dedicarse a las labores del camp, y uno de los cambios más importantes que ha hecho es controlar el número de hijos que desea tener. La verdad, no creo que desee ir en perjuicio directo de la permanencia de su pueblo, tan sólo quiere una vida con menos privaciones y más oportunidades para ella y sus hijos” ( M.I. Matrona CESFAM Panguipulli)*

Las matronas no consideran reprochable la conducta de la mujer mapuche, analizando comprensivamente las razones de su decisión de planificar su familia. La mujer mapuche rural se enfrenta constantemente a un mundo absolutamente distinto al de donde viene, pudiendo desempeñarse en muchas áreas, no tan sólo la reproductiva. Ello la impulsa ha tomar decisiones de importancia como regular su fecundidad.

Sin embargo, la mujer mapuche rural si bien emplea métodos de anticoncepción de la medicina occidental, puede mantener intactas muchas prácticas y tradiciones como el consumo de hierbas medicinales y el cuidado para ciertos eventos de salud reproductiva.

**c) Síntesis evento reproductivo: Tratamientos de anticoncepción**

A modo de realizar una síntesis sobre el análisis expuesto en páginas anteriores sobre el evento de la utilización de método anticonceptivos y lo que representa para la mujer mapuche en esta etapa de su ciclo reproductivo.

La siguiente matriz entrega conceptos clave en la investigación, que fueron levantados en el análisis que se realizó del evento reproductivo, involucrando como agentes informantes a mujeres mapuche, una partera mapuche y miembros del equipo de salud del CESFAM Panguipulli.

<b>DIMENSIONES</b>	<b>MUJERES MAPUCHES</b>	<b>EQUIPO DE SALUD</b>	<b>PARTERAS</b>
Características del evento	Conocimiento obtenido de organismos médicos.	Conocimiento obtenido de organismos médicos.	Conocimiento pertinente
Naturaleza	Tratamiento médico, proveniente de la medicina occidental	Tratamiento médico habitual.	Tratamiento médico, proveniente de la medicina occidental que pone en riesgo la preservación del pueblo mapuche.
Preparación para el evento	Luego del parto, por parte del equipo de salud.	Luego del parto, por parte del equipo de salud.	No se reconoce
Significado	Hacer más espaciado el número de hijos	Controlar la natalidad	Disminución en el número de miembros del pueblo mapuche
Sentimientos	Tranquilidad, aceptación	Buena recepción de los métodos de la medicina occidental, por parte de la mujer mapuche.	Pérdida de la herencia cultural mapuche.
Cuidados	Los señalados por la matrona, en el establecimiento de salud.	Controles periódicos en el establecimiento de salud.	No se menciona
Medicina	Medicina occidental	Medicina occidental.	Medicina mapuche

## ➤ ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL Y SIDA

### a) Sentidos y Significados

La mujer mapuche no hace gran referencia a este evento ligado a la salud reproductiva, ya sea porque efectivamente no ha sufrido de esas enfermedades o si las padecen, desean ocultarlas, debido a los estigmas que otorga la sociedad, principalmente si se habla de aquellas como la sífilis, gonorrea o sida.

*“No me ha tocado estar enferma de estas cosas, se me ocurre que es terrible enfermarse de algo así, he sabido de mujeres de por aquí, que tienen maridos cochinos y que andan quizás donde con mujeres y después contagian a sus mujeres. De enfermedades como el cáncer u otra cosa no conozco casos, menos del Sida. Cuando la gente se enferma no cuenta, porque piensa que se van a burlar de su enfermedad, además que hay enfermedades que se las manda gente envidiosa y mal intencionada, que manda a hacer trabajos malos, para puro hacer sufrir a la familia. Sobre todo pasa cuando el marido tiene otra mujer, la otra siempre tiene envidia y celos de la esposa y le carga enfermedades, hasta es capaz de matarla.” (L.LL. Mujer indígena. Comunidad de Coz- Coz)*

Se aprecia que la mujer mapuche rural ve una clara asociación entre las enfermedades de transmisión sexual y una conducta de infidelidad o promiscuidad de los hombres, a quienes se les responsabiliza plenamente por las enfermedades que puedan sufrir estas mujeres. Le puede otorgar además un origen sobrenatural, basado en trabajos de hechicería, que tienen por objetivo perjudicar a la mujer mapuche, por una serie de motivos, entre ellos la envidia.

La partera mapuche no recuerda haber tratado a mujeres con este tipo de enfermedades durante el tiempo que ejerció esta actividad. Sin embargo, comprende que lo que daña la salud de la mujer mapuche, fundamentalmente, es la conducta sexual promiscua del hombre.

*“Algunos hombres se meten con cualquiera, ni se preocupan de que después llegan a su casa y enferman a sus mujeres. El hombre, sobre todo el mapuche, es muy güeno pa’ tomar se desaparece por días y vaya a saber uno con quien se mete...” (V.LL. Partera. Comunidad indígena de Coihueco)*

Las matronas del centro de salud se refieren a este tema señalando que particularmente en este establecimiento se lleva un registro básico sobre los portadores de las enfermedades de transmisión sexual graves, ya que al detectarse una anomalía o sospecha en los exámenes, estos inmediatamente son derivados al servicio de salud de la provincia de Valdivia y si resultan positivos, son tratados directamente en una institución médica de la zona.

*“ Nosotros, tratamos enfermedades o infecciones leves, como el herpes vaginal o la epididimitis , por ejemplo, no así, la sífilis, gonorrea o SIDA, que son tratadas directamente en Valdivia, aunque tampoco manejamos una estadística elevada de estas enfermedades... recuerdo que hace un año más menos llegó un caso de gonorrea pero ninguna de estas tres son tan frecuentes.”*

*(M.I .Matrona .CESFAM Panguipulli)*

El fragmento anterior da cuenta de que no se presentan anualmente casos severos de enfermedades de transmisión sexual en el centro de salud, lo que puede deberse a que el examen de VIH no es obligatorio y quien padece la enfermedad puede desconocerlo. Otra interpretación de la información que maneja el equipo de salud puede indicar que las mujeres, incluyendo a las de origen mapuche rural, efectivamente no sean afectadas mayormente por las enfermedades venéreas.

## **b) Prácticas y pautas culturales de la mujer mapuche en este evento**

No es posible hablar de las prácticas culturales de la mujer mapuche frente a las enfermedades de transmisión sexual y SIDA, debido a que no se logró entrevistar a mujeres que las padecieran. La partera, también evitó entregar los conocimientos, si existiesen sobre el tratamiento a base de plantas medicinales o secretos de sanación del pueblo mapuche para paliar estas enfermedades.

Sin embargo, las matronas del centro de salud hacen referencia a las medidas de protección para estos eventos, como una conducta sexual responsable y el uso del preservativo, medidas plausibles para no contagiarse. Si ya se está contagiada, la mujer debe controlarse periódicamente en el servicio de salud y seguir las indicaciones del equipo de salud.

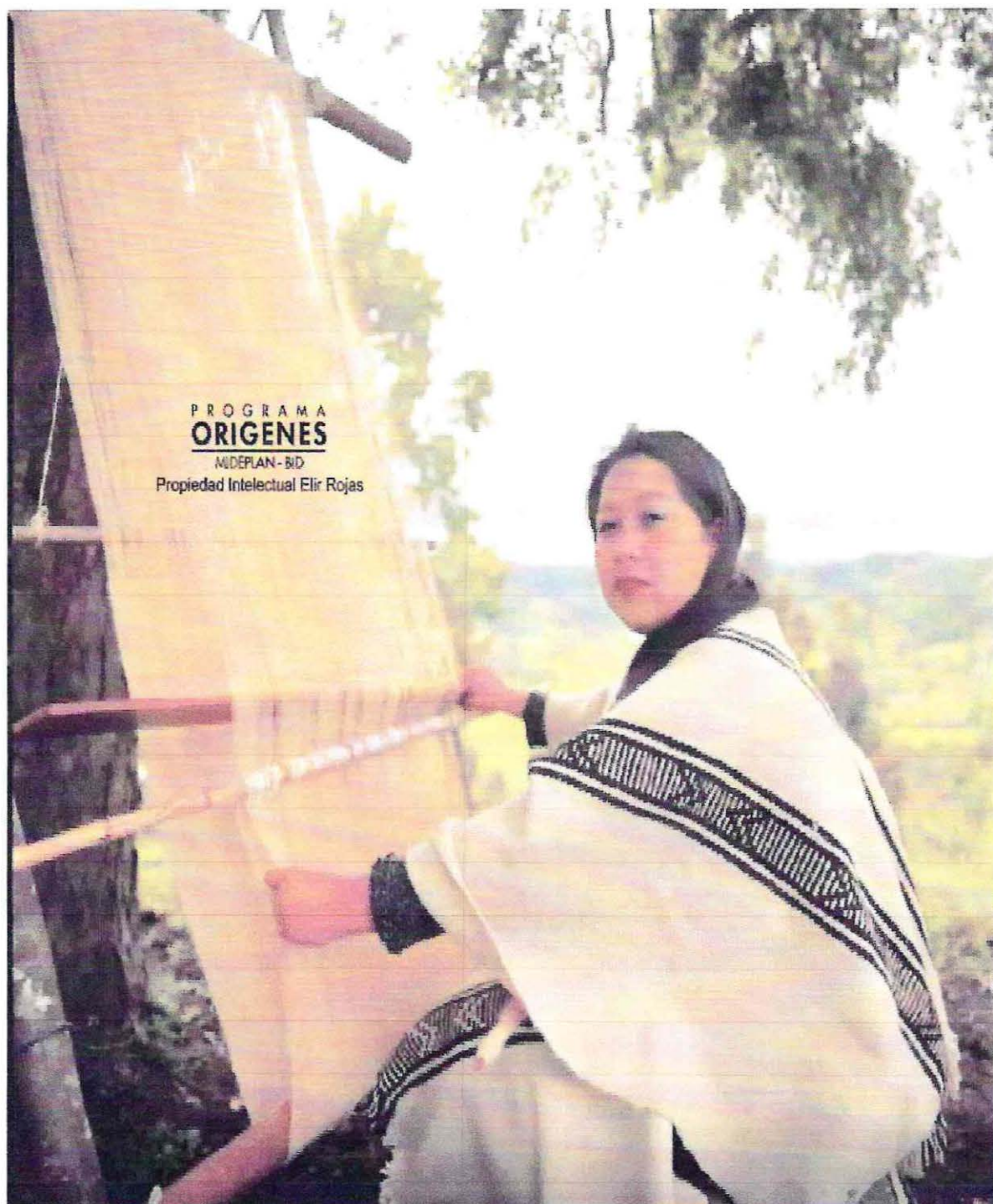
*"El ideal es que las personas jamás padezcan estas enfermedades, y para evitarlas es recomendable el uso del condón o la pareja sexual única. Si estas medidas, se toman tarde y ya se está contagiado, es necesario asistir al consultorio, controlarse regularmente y seguir todas las recomendaciones del médico." (M.I .Matrona .CESFAM Panguipulli)*

**c) Síntesis evento reproductivo : Tratamientos de Anticoncepción**

A modo de sintetizar el análisis expuesto en páginas anteriores sobre el evento de las enfermedades de transmisión sexual y SIDA, respecto de lo que representa para la mujer mapuche, se presenta la siguiente matriz que entrega conceptos clave en la investigación, levantados desde el análisis que se realizó del evento reproductivo, involucrando como agentes informantes a mujeres mapuche, una partera mapuche y miembros del equipo de salud del CESFAM Panguipulli.

<b>DIMENSIONES</b>	<b>MUJERES MAPUCHES</b>	<b>EQUIPO DE SALUD</b>	<b>PARTERAS</b>
Características del evento	Escaso conocimiento	Enfermedad de transmisión sexual, que representa un perjuicio para la salud reproductiva de la mujer	Escaso conocimiento
Naturaleza	Vivencial	Biológico	Vivencial
Preparación para el evento	No se menciona	Preferiblemente que el evento no se produzca.	No se menciona
Significado	No se menciona	Problema de salud mundial.	Conducta inmoral masculina.
Sentimientos	No se menciona	Mesura	Rechazo ante los portadores (hombres)
Cuidados	No se menciona	Conducta sexual responsable, uso de preservativo.	No se menciona
Medicina	No se menciona	Medicina occidental.	No se menciona

## EVENTO REPRODUCTIVO MENOPAUSIA



## D.- MENOPAUSIA

### **a) Sentidos y significados**

Este evento para la mujer mapuche se produce alrededor de los 45- 50 años, siendo vivenciado como un periodo de tranquilidad, donde la crianza ha finalizado y las mujeres menopáusicas dedican su tiempo a otras actividades, asociadas al cultivo de la tierra, cuidado de animales ovinos y bovinos, como también actividades de tipo social, a través de la participación en agrupaciones mapuches y culturales.

Este evento se caracteriza por ser el último de los eventos de la salud reproductiva femenina, siendo visualizado los malestares y dolencias asociadas al evento como naturales, que al ser tratados por la medicina mapuche son disminuidos parcial o totalmente.

*"... es cuando a uno se le corta la regla, ya termina parte de la vida de uno, no tiene más chiquillos, tiene que empezar a cuidarse de los males, las enfermedades, uno está más vieja. (L.L. Mujer indígena. Comunidad de Coz- Coz)*

La mujer mapuche en esta etapa, si bien no posee conocimiento científico sobre este evento, reconoce sus efectos fisiológicos en la mujer. No así los psicológicos, porque esta cultura le otorga un sentido positivo a la vejez, relacionado con la sabiduría que se ha adquirido en los años, lo que potencia a la mujer menopáusica y le suma capacidades, así como privilegios y reconocimiento.

*"Para mí significa una edad tranquila, bonita, con una buena vida sexual y activa. Además en nuestro pueblo, existe un respeto por la gente que ya es mayor, se les hacen consultas, se les invita a las ceremonias, se les mira como personas con mucha experiencia ..." ( A.L. Mujer menopáusica. Comunidad indígena de Coihueco)*

Es necesario señalar que en la actualidad, las prácticas relacionadas con el cuidado de la mujer en la etapa de la menopausia se mantienen muy asociadas a las de la antigüedad. Lo anterior se debe a que en las zonas rurales cuyos habitantes poseen un origen mayoritariamente mapuche, conservan las prácticas culturales más íntegramente, pues el efecto de la cultura occidental, irrumpe con fuerza hace más o menos dos décadas. Otro factor es la edad de las mujeres mapuche que experimenta la menopausia, quienes por su crianza resultaron menos influenciada por la cultura occidental, por lo que tienen más interiorizadas las pautas culturales mapuche

Al analizar quienes son los agentes de transmisión de la información referida a la menopausia se encuentra en primera instancia al equipo profesional de los establecimientos de salud, quienes han controlado algunos embarazos de estas mujeres.

Luego los tratamientos de anticoncepción, si es que han empleado alguno, y posteriormente la menopausia de la mujer mapuche

*"La información sobre la menopausia la tuve por la medicina tradicional, pero esto me asustaba un poco, porque decían que venían tantas complicaciones, muchas enfermedades malestares, como si toda la vida de uno se terminara, como si uno terminara de ser mujer". ( A.L. Mujer menopaúsica. Comunidad indígena de Coihueco)*

Como es posible apreciar en el relato, la mujer mapuche recibe información de profesionales del centro de salud, pero esta información, lejos de infringirle tranquilidad, la inquieta profundamente porque hace alusión a todos los malestares y dolencias que afectan en esta etapa y no a los beneficios positivos de haber finalizado una edad reproductiva y comenzar una etapa más reposada en la vida.

No surgen durante el proceso investigativo señales o relatos que mencionen a un agente de transmisión mapuche para el evento de la menopausia. Más bien todos ellos hacen referencia al equipo de salud del consultorio, como portadores de la información relativa a este evento.

*"La información que tenía, era bien poca, uno se entera cuando tiene que ir al consultorio , por alguna enfermedad difícil y el doctor a uno le dice de la menopausia" ( L.LL. Mujer mapuche. Comunidad indígena de Coz- Coz)*

Al referirse el presente análisis a los sentimientos que experimenta la mujer mapuche en esta etapa de su ciclo reproductivo, es posible decir que lo observa con tranquilidad, sin mayores sobresaltos, pero con expectativas de tener buena salud y de vivir plenamente este proceso.

*"Los sentimientos son de mucha tranquilidad, esperanza de vida más sana, llegar a la vejez más tranquila sin sentirme vieja de cuerpo y alma, lo que pasa es que yo nunca experimente completamente este proceso, porque cuando comenzó, mi mamá me hizo remedios y nunca más he vuelto a sentir malestares que tengan relación con la menopausia." ". ( A.L. Mujer menopaúsica. Comunidad indígena de Coihueco)*

Se menciona además en este fragmento la utilización de un preparado especial, posiblemente a base de plantas medicinales, que ayuda a la mujer mapuche aliviando los malestares de la menopausia. Esta situación también logra un efecto emocional y psicológico positivo, ya que al no sentirse enferma la mujer puede disfrutar de lleno el evento que vivencia.

La partera mapuche manifiesta sentimientos favorables hacia el evento de la menopausia, y reconoce el uso de plantas medicinales, para paliar los malestares que surgen asociados al evento

*“Cuando se termina la regla, uno tiene que tomar unas aguas de unas hierbas, que ya ni me acuerdo, y bota toda la mugre que tiene adentro, después uno no siente ninguna enfermedad ni achaque, todos esos dolores de cabeza y bochornos no se sienten, uno se siente harto bien”*  
( V.LL. Partera. Comunidad indígena de Coihueco)

Se evidencia que la mujer mapuche sólo le asocia características negativas a las dolencias y malestares de la menopausia, no así al evento propiamente tal que marca el término de la capacidad reproductiva. Ello se debería al sentido positivo que le otorga el pueblo mapuche a la vejez, considerando a las personas mayores valiosas por su experiencia a través de los años.

Las matronas del centro de salud se refieren a la actitud de la mujer mapuche frente a este evento, señalando que ellas mantienen una postura más reposada al momento de saber que están comenzando el periodo climatérico. Lo aceptan como un proceso normal, que trae aparejado una serie de malestares, pero que ellas pueden controlar. Continúan realizando el mismo tipo de actividades e incluso, aducen tener más tiempo y se asocian a organismos o agrupaciones mapuche, participando activamente.

*“ Ellas, no se desesperan por experimenta este evento, han vivido plenamente su capacidad reproductiva y ahora, que están en el término, lo toman con calma, pues para un mujer mapuche, su vida útil no termina, con este evento, sino sigue e intensifica su fuerza. Para la mujer de ciudad, sin embargo, la menopausia, implica que se esta envejeciendo y que socialmente es menos valorada, lo que le afecta psicológicamente. ”(M.I. Matrona CESFAM Panguipulli)*

La sociedad estigmatiza a la mujer menopaúsica. Si bien este período implica una serie de trastornos físicos y psicológicos, no debe ridiculizarse su condición. Más bien debe existir una valoración a la experiencia, una apertura de espacios, para que ella continúe desarrollándose y pueda visualizar positivamente este evento, situación que en su cultura se acoge favorablemente.

### **c) Prácticas y pautas culturales de la mujer mapuche en este evento reproductivo.**

En cuanto al cuidado y las recomendaciones básicas del pueblo mapuche para las mujeres que experimentan la menopausia, se privilegia el consumo de infusiones a base de plantas y hierbas medicinales de las que poseen un conocimiento previo o son recomendadas por una persona mapuche conocedora de estas propiedades.

*"... cuando le conté a mi mami, que sentía ciertos malestares, ella me dijo lo que iba a pasar y comenzó a prepararme infusiones de hierbas, que hasta el día de hoy, no se muy bien sus ingredientes, porque a ella no le gusta contar sus conocimientos de plantas. Esta infusión tenía que tomarla tres días al mes, por tres meses, justo en los días en que antes me llegaba la regla, esto sirvió para botar toda la mugre que tenía adentro, era como si me hubiera hecho un raspaje, pero después de ese tiempo, no bote nada más y no tengo ningún síntoma de la menopausia." ( A.L. Mujer menopaúsica. Comunidad indígena de Coihueco)*

La infusión, compuesta por ciertas plantas medicinales no fue revelada por la entrevistada ni por la partera que realizó este preparado, quien siente gran recelo por hablar de los ingredientes y propiedades que componen sus mezclas y jarabes.

*"Cuando se termina la regla, uno tiene que tomar unas aguas de unas hierbas, ...que ya ni me acuerdo, y bota toda la mugre que tiene adentro, después uno no siente ninguna enfermedad ni achaque, todos esos dolores de cabeza y bochornos no se sienten, uno se siente harto bien. ( V.LL. Partera. Comunidad indígena de Coihueco)*

Se reconoce también el uso de otras hierbas medicinales en la mujer mapuche durante la ocurrencia de este evento, pero que tienen la propiedad de mitigar los bochornos tan característicos en este periodo climatérico.

*"... pero a mí me dan un poco de bochornos no más, me tomo una agüita y se me pasa.. Para estos bochornos se toma salvia de campo, altamisa, hinojo también..." ( L.LL .Mujer mapuche. Comunidad indígena de Coz- Coz)*

Las plantas medicinales poseen propiedades curativas para tratar un gran número de dolencias que afectan a la mujer mapuche, las que son comprobadas diariamente, principalmente en mujeres que ahora están experimentando la menopausia, quienes desde pequeñas han observado en sus familiares el empleo de plantas medicinales, para tratar las enfermedades. Por lo tanto, este es un procedimiento habitual para ellas.

*"La medicina que he utilizado es la mapuche, porque en el principio también fui al doctor y el me recetó hormonas, pero nunca las tomé..." ( A.L. Mujer menopaúsica. Comunidad indígena de Coihueco)*

El fragmento agrega que la mujer mapuche rural evita hacer uso de los medicamentos prescritos por las profesionales en salud reproductiva, por no considerarlos efectivos en el tratamiento de sus dolencias.

Las matronas del servicio de salud, señalan que la mujer mapuche, que se encuentra en el periodo climatérico, habitualmente se atiende en este centro controlándose periódicamente y tomándose su examen de prevención del cáncer cérvico uterino, como en todo su periodo reproductivo. Existen, sin embargo mujeres mapuche rurales que son reticentes a controlarse y a seguir las prescripciones médicas para controlar los malestares de la menopausia.

*Las mujeres climatéricas, vienen aquí frecuentemente a controlarse y a tomarse anualmente el examen de Pap. Se les da recetas y se les cita nuevamente en unos meses más. Pero la mujer mapuche de zonas rurales, no toman las pastillas que les damos o lo hacen discontinuadamente, lo que no ayuda mayormente a mantener bajo control, lo malestares de la menopausia.” (M.I. Matrona CESFAM Panguipulli)*

Lo anterior, confirma lo señalado por la mujer mapuche rural sobre el no uso de medicamentos prescritos por estos profesionales del establecimiento de salud, optando por tratar sus dolencias y malestares con la medicina natural del pueblo mapuche.

Respecto a las pautas culturales que detenta la mujer mapuche para el evento de la menopausia, observándola como una edad más tranquila, donde la mujer debe continuar realizando sus actividades normalmente. Goza de más tiempo disponible para dedicarse a actividades de tipo social, pues los hijos/ as ya están crecidos generalmente estudian en la ciudad o han formado su propia familia y no requieren de un cuidado permanente. Por lo tanto, se considera una etapa para reencontrarse con ella misma y para disfrutar de una vida sexual y activa reposadamente.

*“Yo vivo plenamente mi sexualidad, bueno mi marido no esta aquí, pero viaja seguido y yo no he tenido problemas, digamos sexuales por la menopausia, uno igual lo pasa bien, aprende a disfrutar, y no hay apuro como cuando se era joven...” ( A.L. Mujer menopaúsica. Comunidad indígena de Coihueco)*

La mujer mapuche rural ha hecho referencia reiteradamente a mantener un espíritu jovial, que la ayuda a inclinarse por los efectos positivos del periodo que vivencia, no así en las características negativas relacionadas principalmente con los malestares o dolencias.

*"Fijese que uno se siente bien, como siempre, claro que hay más achaques, pero uno no tiene que darle color, yo me tomo mis plantitas y al otro día estoy de lo más bien. En todo caso la mujer mapuche no se enferma casi nunca..." ( L.LL .Mujer mapuche. Comunidad indígena de Coz- Coz)*

Se señala que la mujer mapuche no se enferma frecuentemente y si lo hace recurre a sus conocimientos en plantas medicinales y se alivia rápidamente. Por lo tanto, al menos en este periodo, no recurre frecuentemente a los centros de salud de la ciudad.

La partera mapuche considera que para el pueblo mapuche la mujer es muy valiosa sin importar el momento reproductivo en el que se encuentre. Es fundamental para la manutención de la familia e incluso del campo

*"Todos estos años desde que uno ya es mujercita, hasta que a uno termina de sangrar, son bien felices, uno hace su familia, tiene chiquillos y sigue viviendo de la tierra, aunque ahora no todos los mapuche quieren a la tierra y le tienen respeto como antes, ahora los más jóvenes quieren vivir como los wincas, no se conforman con lo que la tierra les da..." ( V.LL. Partera. Comunidad indígena de Coihueco)*

La partera también hace referencia a la conducta de la mujer mapuche joven, la que en su opinión ya no siente gran amor por la tierra y que se adapta con facilidad a las costumbres del mundo occidental. Esto involucraría una visión distinta hacia su pueblo y la potencial pérdida de las pautas culturales ancestrales.

La matrona del centro de salud dice que desconocen sobre las pautas culturales que posee la mujer mapuche rural para el evento de la menopausia, ya que aquellas que se atienden en el establecimiento de salud señalan que consumen hierbas y plantas medicinales, no aportando ninguna otra práctica o recomendación especial para sobrellevar este evento.

*"Cuando vienen al consultorio, hablan de las propiedades de las plantas medicinales, pero no mencionan que exista alguna pauta cultural a seguir durante el periodo climatérico" (M-I. Matrona CESFAM. Panguipulli)*

**c ) Síntesis del evento reproductivo: Menopausia**

A modo de sintetizar el análisis expuesto en páginas anteriores sobre el evento de la Menopausia, respecto de lo que representa para la mujer mapuche, se expone la siguiente matriz que entrega conceptos clave en la investigación, levantados desde el análisis que se realizó del evento reproductivo, involucrando como agentes informantes a mujeres mapuche, una partera mapuche y miembros del equipo de salud del CESFAM Panguipulli.

DIMENSIONES	MUJERES MAPUCHES	EQUIPO DE SALUD	PARTERAS
Características del evento	Conocimiento obtenido de la medicina tradicional	Conocimiento médico tradicional	Avanzado conocimiento
Naturaleza	Biológico	Biológico	Vivencial
Preparación para el evento	No se menciona.	Asistir al establecimiento médico, consumir tabletas hormonales.	No se menciona
Significado	Pérdida de la fertilidad	Fin de la edad reproductiva de la mujer	Término de una etapa.
Sentimientos	Tranquilidad, esperanza de vida más sana	No se menciona.	Tranquilidad ante un evento natural de la mujer.
Cuidados	Consumo de plantas y hierbas medicinales, para calmar los malestares y dolencias.	Consumo de hormonas, que alivien los malestares propios de este evento.	Consumo de plantas y hierbas medicinales, para calmar los malestares y dolencias.
Medicina	Medicina mapuche	Medicina occidental.	Medicina mapuche

**E.- SÍNTESIS DE SALUD REPRODUCTIVA DE LA MUJER MAPUCHE RURAL.**

Al tenor de los análisis realizados, se presenta a continuación una matriz síntesis de los eventos de salud reproductiva en la mujer mapuche rural, que permite apreciar las variaciones y las características particulares de los procesos que la componen.

DIMENSIONES	MENARQUÍA	MENSTRUACION	MATERNIDAD	MENOPAUSIA
Significado	Pérdida de la infancia	Convertirse en mujer	Convertirse en madre	Pérdida de la fertilidad
Momento	Inicio de la edad reproductiva femenina	Asociado al inicio de la edad reproductiva	Climax de su edad reproductiva	Término de la vida reproductiva femenina
Sentimientos	Temor, incomodidad	Aceptación	Angustia, felicidad y confusión.	Tranquilidad, esperanza de vida más sana
Características del evento	Escaso conocimiento	Conocimiento asociado a la menarquía	Conocimiento obtenido de instituciones formales	Conocimiento obtenido de la medicina tradicional
Preparación para el evento	No se menciona	Asociado a la menarquía	Controles periódicos en los centros de salud	No se menciona
Cuidados	Evitar bañarse. Evitar lavar el cabello.	Evitar bañarse. Evitar lavar el cabello.	Todas la acciones que vayan en pos del bienestar de su hijo/a.	No se menciona
Apoyo medicinal cultural para el proceso	Hierbas que permitan amortiguar el dolor y la incomodidad del evento	Hierbas que permitan manejar molestias y dolencias del evento.	Hierbas que permitan calmar dolencias asociadas a los eventos y que favorezcan el	Hierbas que permitan amortiguar el dolor y la incomodidad del evento

Objetivo social	Preservación de la cultura asociada a la reproducción biológica	Preservación de la cultura asociada a la reproducción biológica	Preservación de la cultura asociada a la reproducción biológica	Preservación de la cultura asociada a la reproducción cultural
			Preservación de la cultura asociada a la reproducción biológica	Preservación de la cultura asociada a la reproducción cultural
			Preservación de la cultura asociada a la reproducción biológica	Preservación de la cultura asociada a la reproducción cultural
			Preservación de la cultura asociada a la reproducción biológica	Preservación de la cultura asociada a la reproducción cultural
			Preservación de la cultura asociada a la reproducción biológica	Preservación de la cultura asociada a la reproducción cultural
			Preservación de la cultura asociada a la reproducción biológica	Preservación de la cultura asociada a la reproducción cultural
			Preservación de la cultura asociada a la reproducción biológica	Preservación de la cultura asociada a la reproducción cultural
			Preservación de la cultura asociada a la reproducción biológica	Preservación de la cultura asociada a la reproducción cultural
			Preservación de la cultura asociada a la reproducción biológica	Preservación de la cultura asociada a la reproducción cultural
			Preservación de la cultura asociada a la reproducción biológica	Preservación de la cultura asociada a la reproducción cultural

## **F.- SALUD REPRODUCTIVA Y PRÁCTICAS CULTURALES MAPUCHE RURALES.**

La Salud Reproductiva mapuche rural desarrolla sus prácticas culturales en torno a la medicina tradicional basada en las plantas y en las hierbas medicinales. Estos conocimientos constituyen un acervo ancestral especializado en el tratamiento y curación de las enfermedades. Sin embargo la llegada del hombre occidental y el desarrollo de la medicina científica han cuestionado y subvalorado dichos conocimientos. A pesar de lo anterior, existen iniciativas en el mundo científico que tienden a reconocer y difundir las propiedades curativas de las plantas y las hierbas medicinales, ya que se valoriza su uso en un gran número de culturas originarias, entre ellas la mapuche.

Es en marco de la cultura mapuche asentada en comunidades rurales del sur de Chile, que se posee información fidedigna sobre el uso de las plantas y hierbas medicinales destinadas al cuidado y recuperación de la salud en términos generales y de la salud reproductiva en términos particulares. Así, entonces, en el marco de la presente investigación ha sido posible acceder a las propiedades medicinales de las hierbas y plantas originarias, información que sirve de base para la elaboración del registro que se expone a continuación.

HIERBAS Y PLANTAS MEDICINALES EMPLEADAS POR LA MUJER MAPUCHE  
RURAL, EN LOS EVENTOS DE SALUD REPRODUCTIVA<sup>39</sup>

AJO



Evento reproductivo	Usos	Preparación
Menstruación	Emenagogo ( atraso menstrual).	<p><b>Parte usada:</b> Raíz o bulbo ( dientes) Infusión</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>. Tomar un diente machacado en ayunas.</li> <li>. Hervir una cabeza en un litro de agua o leche, consumir a la mitad y tomar:</li> <li>. Té con dos dientes de ajo en agua hirviendo, dos por día para uso interno. 20 a 40 gotas de tintura por día.</li> </ul> <p><b>Cuidados especiales:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>. Abortiva, no usar en embarazo,</li> <li>. No cuando se da pecho.</li> </ul>

<sup>39</sup> F. Villarroel C. *Práctica de Trabajo Social en el área de Comunidad..* Universidad de Valparaíso. Año 2004. Chile.

**FLOR DEL AMANCAY**



<b>Evento reproductivo</b>	<b>Usos</b>	<b>Preparación</b>
Maternidad	<b>Embarazo:</b> Para aumentar el flujo de leche materna.	Infusión: Se machaca, se le agrega agua caliente y se bebe en infusión

### ALTAMISA O AJENJO DE CAMPO



♀

<b>Evento reproductivo</b>	<b>Usos</b>	<b>Preparación</b>
Menopausia	Bochornos	Infusión, Se hierven hojas y planta, se espera que repose y luego se bebe.

## CANELO

*Planta sagrada, al igual que el pehuen (araucaria)*

**BOIQUE, BOIGUE, FIÑE, FOYE**

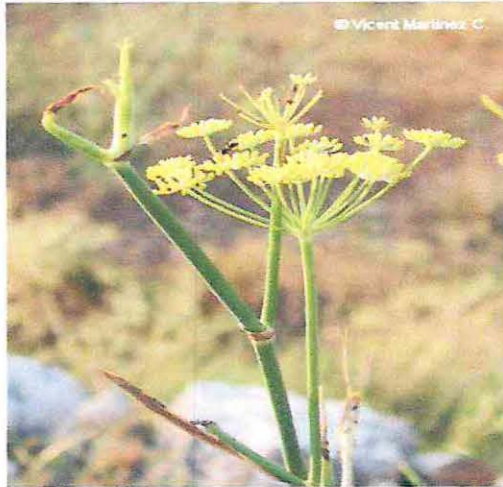


<b>Evento reproductivo</b>	<b>Usos</b>	<b>Preparación</b>
Maternidad	<ul style="list-style-type: none"><li>. Previene el sobrepardo (evita acumulación de sangre)</li> <li>. Para la Hernia del ombligo en el recién nacido</li></ul>	<p>Infusión de una hoja como digestivo .</p> <p>. Si falla el Fukún laguen, llevar al niño temprano al canelo, en secreto, ponerle el pie derecho sobre la corteza, cortar la corteza, caminar sin mirar atrás (se regresa después a ver el avance de la corteza. Se coloca el pedacito de corteza sobre la hernia</p>

**FUKUÑ LAGUEN**

<b>Evento reproductivo</b>	<b>Usos</b>	<b>Preparación</b>
Maternidad	. Para el ombligo del recién nacido  . Para el llanto del recién nacido	. Raíz  . Moler la raíz, dar 1 cucharadita del jugo con baja menguante

## HINOJO



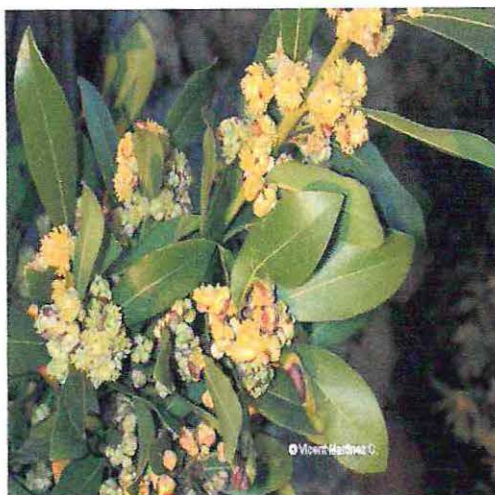
Evento reproductivo	Usos	Preparación
Menarquia	Aminorar molestias y dolores menstruales	Infusión
Menstruación	Aminorar molestias y dolores menstruales	Infusión
Maternidad	Para los cólicos de los recién nacidos	Infusión
Menopausia	Para los bochornos	Infusión

**KELLEN- KELLEN (FRUTILLA DE CAMPO)**



<b>Evento reproductivo</b>	<b>Usos</b>	<b>Preparación</b>
Maternidad	Postparto	Decocción de hojas y raíces, bebida para limpiar útero.
		<b>Cuidados especiales:</b> Hay personas alérgicas al fruto

## LAUREL



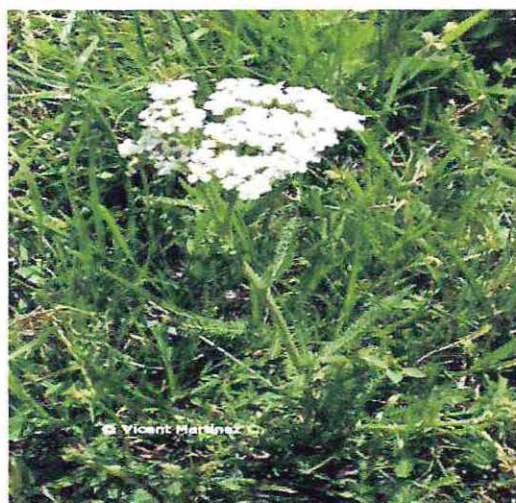
Evento reproductivo	Usos	Preparación
Menstruación	Emenagogo ( <i>Atraso menstrual</i> )	Se usan las hojas para infusión: Hasta tres té por día (con un par de hojas pequeñas, por taza)
		<b>Cuidados especiales:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>. No confundir con el laurel de jardín, que es tóxico</li><li>. No en embarazo</li></ul>

## MANZANILLA



<b>Evento reproductivo</b>	<b>Usos</b>	<b>Preparación</b>
Menarquia	Aminorar molestias y dolores menstruales	Infusión
Menstruación	Aminorar molestias y dolores menstruales	Infusión
Maternidad	Apurar el parto	Infusión vía oral y vía interna por la vagina (dejar que el vapor de la infusión se interne por la vagina).

MILENRAMA, ESPINILLO; MIL HOJAS, MIL HOMBRES



Evento reproductivo	Usos	Preparación
Menarquia	Aminorar molestias y dolores menstruales	<p>Se usan las flores, en Infusión. Un té por día</p> <p><b>Cuidados especiales:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>. Tomado en grandes cantidades puede producir vértigo y dolor de cabeza</li> <li>. Es abortiva ( no usar en embarazo)</li> </ul>
Menstruación	Aminorar molestias y dolores menstruales	<p>Se usan las flores en Infusión. Un té por día.</p> <p><b>Cuidados especiales:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>. Tomado en grandes cantidades puede producir vértigo y dolor de cabeza</li> <li>. Es abortiva ( no usar en embarazo)</li> </ul>

**NALCA (Pangue, pangui, panque)**



<b>Evento reproductivo</b>	<b>Usos</b>	<b>Preparación</b>
Menstruación	Regula la menstruación	Raíz, hoja, tallo (pecíolo de la hoja) Infusión.
		Decocción o infusión de hojas para baños vaginales o compresas

**NGIL LAWEN**

<b>Evento reproductivo</b>	<b>Usos</b>	<b>Preparación</b>
Maternidad	Para aumentar el flujo de la leche materna	Infusión

### ORÉGANO DE CAMPO



Evento reproductivo	Usos	Preparación
Menarquia	Aminorar molestias y dolores menstruales	Infusión
Menstruación	Aminorar molestias y dolores menstruales	Infusión

**OREJITA DE PALO, PILUN MAMUL.**



<b>Evento reproductivo</b>	<b>Usos</b>	<b>Preparación</b>
Maternidad	Cuando sangra el ombligo del recién nacido	Se posa esta corteza, previamente temperada, sobre el ombligo del niño, por unos minutos.

## PALO TINEO



<b>Evento reproductivo</b>	<b>Usos</b>	<b>Preparación</b>
Maternidad	Para no tener más hijos	la corteza se hace hervir y se bebe en infusión.

## ROMERO



Evento reproductivo	Usos	Preparación
Menopausia	Calma los nervios durante la menopausia Para dolores menstruales y climatéricos.	Infusión: Una cucharada pequeña de hojas, en agua a punto de hervir  <b>Cuidados especiales:</b> Tóxico en fuertes dosis.

## RUDA



<b>Evento reproductivo</b>	<b>Usos</b>	<b>Preparación</b>
Menstruación	Emenagogo (Atraso menstrual )	Se usa la hoja y el tallo: Infusión discontinua.  <b>Cuidados especiales:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>. No tomar en exceso ni más de una semana.</li><li>. Abortiva</li><li>. No combinar con medicamentos que afecten la coagulación</li></ul>

**SALVIA SILVESTRE: ALHUE LAHUEN ALHUE PAL**



Evento reproductivo	Usos	Preparación
Menstruación	Emenagogo( para el atraso menstrual).	Infusión de hojas y tallos. una vez por día
		<p><b>Cuidados especiales:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>. Abortivo, no usar en embarazadas.</li> <li>. Usar de modo discontinuo o sólo una taza por día, porque a dosis elevadas es neurotóxico.</li> </ul>
Menopausia	Menopausia, por falta de estrógenos  . Crema vaginal, para sequedad de vagina, por menopausia	Infusión de hojas y tallos. una vez por día
		<p><b>Cuidados especiales:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>. Abortivo, no usar en embarazadas.</li> <li>. Usar de modo discontinuo o sólo una taza por día, porque a dosis elevadas es neurotóxico.</li> </ul>

CAPITULO V  
**CONCLUSIONES**

## **CONCLUSIONES**

### **5.1.- CONCLUSIONES EN TORNO AL PROCESO DE INVESTIGACIÓN.**

El proceso de investigación desarrollado en torno al enfoque cualitativo, implicó la recolección y análisis de materiales narrativos de carácter subjetivo que permitieron un acercamiento a la experiencia de los sujetos de estudio a través de sus propias percepciones, opiniones y experiencias; permitiendo acceder a un proceso comprensivo en torno a los sentidos, significados y prácticas culturales de las mujeres mapuche rurales respecto de los eventos constitutivos de la Salud Reproductiva.

La investigación, definida como descriptiva exploratoria, permitió en su condición de descriptiva, caracterizar y analizar los diferentes eventos de salud reproductiva en la mujer mapuche rural. Asimismo, su carácter exploratorio permitió resolver la carencia de estudios previos en el ámbito comunal, en torno a las categorías de trabajo abordadas en esta experiencia. Por tanto, se considera que el aporte metodológico de la presente investigación es la selección pertinente de una estrategia de recolección y análisis de información primaria, que ha permitido acceder a una temática compleja y de difícil abordaje, en tanto se instala dentro de fronteras personales asociadas a la intimidad y la pertenencia cultural, que se consideran sorteadas con éxito.

### **5.2.- Conclusiones en torno a la Salud Reproductiva Mapuche Rural.**

Durante el desarrollo de la presente investigación, se constata que la mujer mapuche rural en el área de la salud reproductiva maneja una serie de elementos culturales que la convierten en unos de los principales agentes transmisores de conocimiento al interior de la familia mapuche, situándola en una posición privilegiada frente a la reproducción biológica y cultural de su etnia. Frente a los eventos de salud reproductiva, se aprecia un conocimiento general de la ocurrencia y características de cada uno de ellos, proveniente de la información entregada por otras mujeres mapuche cercanas, en su calidad de familiares o amigas, las que consecuentes con sus pautas culturales consideran pertinente el momento de la ocurrencia del evento para entregar información atinente. Por lo mismo, la experiencia personal se transforma en la principal fuente de información para cada mujer, frente a los eventos reproductivos que le toca vivir.

Respecto a las prácticas y pautas culturales asociadas a los eventos de salud reproductiva, se rescatan centralmente la medicina tradicional basada en las propiedades curativas de las plantas y las hierbas medicinales, las que consumidas a través de infusiones y preparados, les permiten afrontar dolencias y malestares característicos. No obstante, también fue posible advertir la presencia de cambios en las prácticas tradicionales, impulsados por el fenómeno de la modernidad, traducidas en el acceso y uso de la medicina occidental en los eventos reproductivos estudiados, especialmente en la atención profesional del parto y en el uso de métodos de regulación de la fecundidad.

Se reconoce como precepto cultural central en salud reproductiva mapuche rural una disposición favorable y abierta a la fecundidad. No obstante, se observa una sanción familiar real a las situaciones de embarazos adolescentes o embarazos fuera del matrimonio; junto a una postura femenina de descenso frente al número de hijos deseables, dado que la búsqueda de mejores condiciones de vida y trabajo les impulsan a migrar hacia centros urbanos en búsqueda de oportunidades de educación y empleo, que muchas veces postergan la ocurrencia de la maternidad.

### **5.3.- CONCLUSIONES EN TORNO A TRABAJO SOCIAL Y GRUPOS ÉTNICOS.**

La temática étnica ha demostrado ser un tema que emerge en el mundo social, que busca ser conocido en su particularidad, requiriendo una mirada técnica de pertinencia para el desarrollo de intervenciones profesionales especializadas frente a sus demandas. En este marco, Trabajo Social colabora desde su acervo profesional, reconociendo las dinámicas de necesidades y problemáticas específicas y desarrollando estrategias de investigación e intervención que permitan preservar y potenciar a una cultura originaria en medio de una sociedad mayor, que amenaza severamente la preservación de una cosmovisión plena de valores y costumbres ancestrales.

En particular, el desarrollo de la presente experiencia de Seminario de Título, se inscribe en el esfuerzo profesional de cautelar los saberes ancestrales de la etnia mapuche, contribuyendo con ello a aquilatar su presencia en la sociedad local de Panguipulli, potenciando con ello procesos de convivencia interculturales, basados en el respeto y valoración por la diversidad y en la no discriminación.

*Panguipulli, Primavera del 2005.*

## BIBLIOGRAFIA

### Bibliografía consultada.

- Arroyo González. J. (2002) *Identidad y Diversidad*. Asociación independiente. España.
- Bengoa. J (2000). *Historia del pueblo mapuche; Siglos XIX y XX*. 6ª Edición, Sur Edicionales, Santiago de Chile.
- Buendía M. (1999) *La voz de la mujer mapuche*. Temuco.
- Caja Costarricense de Seguro Social (1999). *Manual de Consejería en salud sexual para los y las adolescentes*. Programa Atención Integral a la adolescencia.
- Castañeda P. y Pantoja. M. (2001) Proyecto de Investigación DIPUV Regular 10/2001 "*Estudio comparativo de las características en Salud Reproductiva de la mujer mapuche según región de origen étnico y región de destino migratorio*". Dirección de Investigación Universidad de Valparaíso, Departamento de Obstetricia y Ginecología, Facultad de Medicina, Universidad de La Frontera
- Castañeda P. y Pantoja. M. (2003) *Migración mapuche contemporánea: La gente de la tierra en la tierra de otra gente*. En: Revista de Ciencias Sociales. Editorial Edeval. Universidad de Valparaíso.
- Centro de Salud Familiar Panguipulli. (2002). *Diagnóstico comunal de Panguipulli*. Documento de Trabajo.
- Centro de Investigación en Sistemas de Salud. ( 2005 ) Las diferentes dimensiones de la Menopausia. INSP. México.
- I. Municipalidad de Panguipulli (2002) *Plan de Desarrollo Comunal. Año 2002-2006*. Documento de Trabajo.
- Ibacache J. (1997) *La salud, el Desarrollo y la equidad en un contexto intercultural*. Servicio de Salud Araucanía Sur. Temuco
- Ibacache J. Painemal M. (2001) *Relaciones familiares en el mundo mapuche: Armonía o desequilibrio*. Servicio de Salud Araucanía Sur. Temuco
- Krauskopof D. (2000) *El desarrollo psicológico en la adolescencia, las transformaciones de una época de cambio*. O.P.S. San José.
- M. González Ávila (2000) *Aspectos Éticos de la Investigación Cualitativa*. Facultad de Odontología Universidad de Guatemala.
- Revista Camaleón (1999) *Preservativos para el corazón ¿Sexo en la adolescencia?* Edición nº 15 Mayo- Junio.
- SALVAT (1996). *Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas*. Edición. IX. Imprenta Hispanoamericana. Barcelona, España.
- Sáez, M. (2001) *Taller Nacional: Salud y Pueblos Indígenas*. Ministerio de Salud, Santiago de Chile.
- Stuardo, A. (2003) *Elementos para el reconocimiento de inquietudes adolescentes en desarrollo humano. material de apoyo para agentes educativos*. Comisión Intersectorial para la Prevención del Embarazo Adolescente. SERNAM, Coordinación Intersectorial.

- Stuardo. A. (2003) *Elementos para el reconocimiento de inquietudes adolescentes en desarrollo humano*. Material de apoyo para efectos educativos. Comisión intersectorial, para la prevención de embarazo adolescente. Servicio Nacional de Mujer.

#### **COMPENDIOS DE PRÁCTICAS PROFESIONALES DE TRABAJO SOCIAL Y SEMINARIOS DE TÍTULO.**

- Arancibia.C. L, y Cárdenas M., V. (2000) *Implementación de un modelo de promoción de la salud reproductiva, con población en situación de riesgo social en salud, residente en la Unidad Vecinal 134 Puerto. Comuna de Valparaíso*. Institución Patrocinante: Fundación beneficencia Hogar de Cristo, Filial Valparaíso. Seminario de Título para optar al título profesional de Asistente Social y al Grado Académico de Licenciada en Servicio Social. Escuela de Trabajo Social, Universidad de Valparaíso.
- Fuentes C., L (2002) *Sistematización del Programa de Salud y Pueblos Indígenas. Compendio de Práctica Profesional de Trabajo Social en el área de Comunidad*. Institución Patrocinante Oficina de Asuntos Indígenas de Santiago. Escuela de Trabajo Social, Universidad de Valparaíso.
- Marambio A., G. (2002) *Seminario de título Trabajo Social y Grupos étnicos; Identidad étnica de la mujer mapuche, en el contexto urbano de la comuna de Viña del Mar*. Institución Patrocinante: Corporación Nacional de Desarrollo Indígena, Gobernación Provincial de Valparaíso. Escuela de Trabajo Social, Universidad de Valparaíso.
- Villarroel C., F. (2004) *Experiencia con el Programa de Salud y Pueblos indígenas en la Comuna De Panguipulli*. Compendio de Práctica Profesional de Trabajo Social en el área de Comunidad. Institución Patrocinante: Centro de Salud Familiar de Panguipulli. Escuela de Trabajo Social, Universidad de Valparaíso.

#### **PÁGINAS EN INTERNET**

- [www.canalsalud.info/info](http://www.canalsalud.info/info).
- [www.holística.net](http://www.holística.net).
- [www.metrokc.gov](http://www.metrokc.gov).
- [www.oms.com](http://www.oms.com)
- [www.jenner.galeon.com](http://www.jenner.galeon.com)
- [www.indígenas.bioética.org](http://www.indígenas.bioética.org)
- [www.angel.fire.cl](http://www.angel.fire.cl)
- [www.oms.com](http://www.oms.com)
- [www.origenes.cl](http://www.origenes.cl)