

SIT Graduate Institute/SIT Study Abroad SIT Digital Collections

Independent Study Project (ISP) Collection

SIT Study Abroad

Spring 2014

El Significado Cultural del Parto: Perspectivas de Mujeres Mapuche

Erin Drake
SIT Study Abroad

Follow this and additional works at: https://digitalcollections.sit.edu/isp_collection

 Part of the [Maternal and Child Health Commons](#), and the [Women's Health Commons](#)

Recommended Citation

Drake, Erin, "El Significado Cultural del Parto: Perspectivas de Mujeres Mapuche" (2014). *Independent Study Project (ISP) Collection*. 1844.

https://digitalcollections.sit.edu/isp_collection/1844

This Unpublished Paper is brought to you for free and open access by the SIT Study Abroad at SIT Digital Collections.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

El Significado Cultural del Parto: Perspectivas de Mujeres Mapuche

Por Erin Drake

SIT Arica, Chile: Salud Pública, Medicina Tradicional y Empoderamiento de la Comunidad

Directora Académica: Rossana Testa, Lic, MGP, MBA, PhD

Consejera de Investigación: Jimena Pichinao Huenchuleo, Lic. Antropología

Padre Las Casas, IX Región, Primavera 2014

Resumen

The aim of this study is to understand the cultural meaning of childbirth within Mapuche culture, in order to promote culturally respectful childbirth practices related to intercultural programs of the public health system in Chile. This study focuses on the problem of the institutionalization and medicalization of childbirth in Chile, and how these processes have affected the childbirth experiences of Mapuche women. While there have been many studies on the cultural meaning of childbirth in distinct places of the world, very few studies focus on this theme within Mapuche culture. The few studies that have described Mapuche cultural practices regarding maternity and childbirth have noted that these practices have gradually been modified or lost throughout recent years due to the hegemonic influence of biomedicine from the Chilean state health system. These studies, along with studies on intercultural health, note the need for anthropological research in order to provide and promote cultural information regarding this topic. In order to reach the objective of promoting culturally respectful childbirth practices for Mapuche women in Chile, this study gathered information from structured interviews regarding the childbirth experiences of 11 Mapuche women from a rural territory called Truf Truf in the Araucanía region of southern Chile. The interviews were then transcribed, categorized based on common themes relating to the Mapuche model of health, and analyzed with reference to the existing literature on Mapuche culture, health, and maternity. This study found that from the perspective of Mapuche women, childbirth is a multifaceted event, with as much importance with respect to biological health as psychological, spiritual, and social health. However, the complexity of Mapuche perspectives of health is often not recognized in hospitalized births. Thus, the implementation of an intercultural health policy regarding childbirth is necessary, not only to promote culturally respectful birth practices in hospitals, but also to revitalize traditional knowledge and customs regarding this event.

Key Words: Mapuche women, childbirth, maternity, intercultural health

Reconocimientos

Primero, quiero decir gracias a la consejera de mi proyecto, Jimena Pichinao Huenchuleo, su marido José Quidel Lincoleo y su familia. Este proyecto no hubiera sido posible sin el apoyo de esta familia. Me ofreció apoyo en todas formas – conseguimientos de entrevistas, conocimiento cultural, conocimiento antropológico, conversaciones, comida rica y mate. ¡Muchas gracias!

También quiero decir gracias a Francisco Chureo, el director académico que me recibió en el sur de Chile y que me apoyó en la realización de este proyecto.

Muchas gracias a Rossana Testa, Leonardo González y todo el equipo de SIT en Arica. Ellos siempre estaban listos para ayudarme, apoyarme y responder a los miles de preguntas y dudas. Desde mi primer día en Chile, he sentido preparada físicamente y emocionalmente para cualquier situación, gracias a ellos.

Además quiero reconocer todas las mujeres que participaron en las entrevistas. Ellas me dieron la bienvenida en sus casas y estaban abiertas a conversar sobre temas personales para que yo pueda hacer este proyecto. Por eso, estoy muy agradecida.

Índice

1. Introducción	5
2. Objetivos del Estudio	6
3. Marco Teórico.....	6
4. Metodología	8
5. Resultados	10
5.1 Identidad Mapuche.....	10
5.2 Perspectivas Físicas	11
5.3 Perspectivas Psicológicas.....	13
5.4 Perspectivas Espirituales.....	14
5.5 Perspectivas Sociales	15
6. Discusión	16
6.1 Identidad Mapuche.....	16
6.2 Perspectivas Físicas	17
6.3 Perspectivas Psicológicas.....	18
6.4 Perspectivas Espirituales.....	19
6.5 Perspectivas Sociales	20
7. Conclusiones	21
8. Limitaciones.....	22
9. Recomendaciones	23
10. Referencias.....	24
11. Anexos	26

Introducción

El parto es un proceso universal, sin embargo, las percepciones de las mujeres sobre la experiencia del parto son distintas en cada cultura. Discutiblemente, el parto es uno de los eventos más importantes en la vida de una mujer y un estudio anotó que hay más rituales y prácticas culturales acerca de la maternidad que otros eventos de la vida (Etowa, 2012). La cultura define el contexto en que una mujer percibe la experiencia del parto y la maternidad, sin embargo, la perspectiva biomédica que domina los sistemas de salud públicos frecuentemente no reconoce el parto como un fenómeno de significado cultural (Jordan, 1993). Por lo tanto, el embarazo y el parto son tratados más como enfermedades en vez de procesos naturales; varios estudios sobre el parto refieren a este concepto con el término “medicalización” (Murray, 2012; Blázquez, 2005; Jordan, 1993). Específicamente en Chile, después de la implementación de las leyes sanitarias en el siglo XX, se empezaron a controlar todos los embarazos y partos del país en un sistema de salud estatal, basado en la biomedicina con la meta de reducir las tasas de mortalidad materna (Koch, et. al., 2012). Aunque las tasas de mortalidad materna han disminuido, algunos estudios han analizado los efectos de la institucionalización y la medicalización del parto en Chile en la población Mapuche y se descubrió una falta de reconocimiento social y cultural relacionado a este proceso para las mujeres indígenas que están controladas dentro del sistema de salud oficial. Por lo tanto, se han perdido muchas prácticas y costumbres tradicionales relacionadas con el parto (Sadler & Obach, 2006; Alarcón & Nahuelcheo, 2008; Quidel & Pichinao, 2002).

Esta investigación tiene un enfoque en este problema cultural de la institucionalización y la medicalización del parto en Chile, específicamente relacionado con las mujeres Mapuche. Para entender los efectos de las leyes sanitarias acerca del parto, este estudio tiene la intención de entender el significado cultural del parto en la actualidad. Para realizar este objetivo general, el estudio analiza las perspectivas y las experiencias de mujeres Mapuche sobre el parto, según entrevistas estructuradas. Un fundamento más amplio de conocimiento sobre este tema establece la posibilidad de promover los partos más respetuosos para mujeres Mapuche, con respecto a los programas de salud intercultural en el sistema de salud en Chile. En este estudio, se encuentra que desde la concepción hasta el nacimiento de un hijo, el parto para las mujeres Mapuche es un evento con varias dimensiones en términos de salud. En acuerdo con creencias sobre la salud desde la cosmovisión Mapuche, las mujeres entrevistadas reconocieron aspectos biológicos,

psicológicos, espirituales y sociales sobre el proceso de tener un hijo. Se confirme que esta experiencia es definida por la cultura de las mujeres, por lo tanto, requiere reconocimiento y sensibilidad cultural dentro del sistema de salud en Chile. Se propone una política de salud intercultural relacionada con el parto para establecer métodos de realizar partos respetuosos en el sistema de salud público y también para promover la autonomía de las mujeres Mapuche para decidir sobre su propia salud.

Objetivos del Estudio

El objetivo principal de este estudio es entender el significado cultural del parto entre mujeres Mapuche para promover un mayor nivel de respeto a este tema en el contexto de los programas interculturales de salud en Chile. Para cumplir este objetivo central, también hay objetivos específicos. Primero, es necesario identificar mujeres arraigadas a la cultura Mapuche para preservar sus experiencias del embarazo y parto. Otro objetivo específico es analizar el rol del parto en el contexto de la estructura social Mapuche, incluyendo las relaciones familiares, la identidad de la mujer y la importancia de la comunidad. Además, es importante determinar la posibilidad de preservar el significado cultural del parto dentro de un sistema de salud occidental.

Marco Teórico

Más de 1,000,000 personas en Chile se identifican como Mapuche y un gran porcentaje de esta población vive en una región del sur de Chile que se llama la Araucanía. Aunque la identidad Mapuche es distinta en cada comunidad, hay una alianza entre todas las comunidades Mapuches en contra del estado Chileno debido a conflictos sobre la tierra y la deforestación (Bacigalupo, 2003). Estos conflictos están relacionados al hecho de que todos los espacios de la naturaleza, para la gente Mapuche, “tienen un sentido y significado,” tanto en términos geocológicos como sociales, o “donde están las familias y sus alrededores” (Quidel & Pichinao, 2002). Por lo tanto, “la individualidad y la identidad Mapuche están estrechamente relacionadas con un lugar específico de origen: una bio-region y un sentido del lugar” (Bacigalupo, 2003, p. 35). Además, este concepto de territorialidad corresponde con la cosmovisión de la gente Mapuche, o su sistema complejo de creencias sobre la vida natural y sobrenatural. Según esta cosmovisión, el “orden de universo depende de una serie de fuerzas opuestas y complementarias

que deben estar en armonía” (Citarella, et. al., 2000, p. 130). Claramente, la cosmovisión de los Mapuche es una parte integral de la cultura, la vida cotidiana y también la salud. Por eso, es necesario entender este sistema, específicamente relacionado con la salud para entender y analizar las perspectivas y las experiencias de la mujer Mapuche.

El modelo de salud Mapuche, basado en la cosmovisión, concibe del bienestar en una forma holística. Por lo tanto, el bienestar es “tanto espiritual, psicológico, físico y social” (Bustamente, 2010, p. 34). Una enfermedad, o *kutran*, es el resultado del desequilibrio de una persona y puede manifestar en cualquier de los cuatro componentes mencionados del bienestar (Ibacache, et. al., 2001). Enfermedades físicas se relacionan al “dolor en el cuerpo,” enfermedades psicológicas se relacionan al “desequilibrio emocional,” enfermedades espirituales se relacionan al “desequilibrio del pensamiento” causado por una transgresión de otras energías naturales y enfermedades sociales se relacionan a problemas con la familia y la comunidad (Bustamente, 2010, p. 34). Por lo tanto, para estar bien en términos de salud, una persona tiene que mantener los principales de reciprocidad y equilibrio “con su etnorno social, cultural, político, ambiental, territorial, religioso y cósmico” (Ibacache, et. al., 2001, pg. 15).

Tradicionalmente, habían varios agentes de salud en la cultura Mapuche que tenían “conocimiento transmitido de generación a generación en las familias” y trabajaban tanto con las personas como los elementos espirituales y los remedios naturales encontrados en espacios de la naturaleza para prevenir y eliminar distintos tipos de enfermedades (Bustamente, 2010, p. 40). La partera mapuche, o *püñeñelchefe*, es la agente relacionada con la salud de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio. La *püñeñelchefe* antiguamente atendió las mujeres Mapuches en sus partos domiciliarios, sin embargo, varios estudios han notado que el rol de la partera ha disminuido o cambiado en las últimas décadas a debido de la institucionalización del parto (Citarella, et. al. 2000; Sadler & Obach, 2006). Además, es importante reconocer que las parteras en la cultura Mapuche históricamente han sido perseguidos como agentes tradicionales de salud por la hegemonía del sistema de salud estatal. En la actualidad, los partos tradicionales realizados en la casa son casi inexistentes (Sadler & Obach, 2006).

Hay varios estudios que reconocen el significado cultural del parto en distintos lugares del mundo (Jordan 1993; Lozoff, et. al. 1988; Maimbolwa 2003; Lori & Boyle 2011; Etowa, et. al. 2012; Alarcón & Nahuelcheo 2008). Aunque los estudios son de distintas culturas, expresan un tema común que el parto no sólo es un proceso biológico, sino que también es un proceso de

significado particular dentro de cada cultura. Sin embargo, según el estudio realizado por Alarcón y Nahuelcheo, el significado cultural del embarazo y el parto en la cultura Mapuche “han sido escasamente estudiados desde la antropología” (2008, p. 193). Este estudio, junto con algunos otros estudios similares, ha confirmado que el proceso reproductivo dentro de la cultura Mapuche es un proceso integrado en su cosmovisión, con prácticas y percepciones culturales específicamente relacionadas con la salud física, psicológica, espiritual y social, aunque han modificado paulatinamente con la introducción del parto institucionalizado (Alarcón & Nahuelcheo, 2008; Sadler & Obach, 2006; Quidel & Pichinao, 2002). Estudios antropológicos de este tema son necesarios para “generar modelos de atención de salud culturalmente pertinentes para la mujer y su familia” y dichos modelos de atención tienen que incorporar el concepto de salud intercultural, una política reciente incorporada en el sistema de salud de Chile (Alarcón & Nahuelcheo, 2008, p. 201). La interculturalidad, como una política de salud, valora “la diversidad biológica, cultural y social del ser humano como un factor importante en todo proceso de salud y enfermedad,” y requiere contribuciones de la antropología médica para entender y promover respeto para esta diversidad (Alarcón, et. al., 2003, p. 1061).

Metodología

La investigación cualitativa y explicativa se realizó en la región de la Araucanía en el sur de Chile en Mayo de 2014. Específicamente, se realizó el estudio en un territorio rural que se llama Truf Truf, cerca de la ciudad Temuco, que consiste de aproximadamente 300 familias Mapuche. La investigadora seleccionó el territorio rural de Truf Truf con la intención de conocer mujeres arraigadas a la cultura Mapuche. Como parte de esta investigación, la investigadora vivió con una familia Mapuche por aproximadamente tres semanas dentro de este territorio. Esta situación proveyó la oportunidad de utilizar el método de observación participante para aprender sobre la familia, la comunidad, la cultura y el estilo de vida en el territorio.

La población del estudio incluyó todas las madres Mapuche, mientras que se representó la muestra por madres Mapuche dentro del territorio de Truf Truf. Se recogió la información de este estudio primariamente por entrevistas con 11 mujeres Mapuche de este territorio, pero se amplió la información de estas entrevistas también por observaciones de campo y conversaciones no estructuradas. Todas las mujeres se identificaron como Mapuche, pero se representó una variedad de edades, entre aproximadamente 25 y 75 años. Aunque una mujer entrevistada no

tenía hijos, fue conseguida por una entrevista por sus experiencias con una partera Mapuche. Las restantes nueve mujeres tenían un promedio de 3 hijos. Ocho mujeres tuvieron partos hospitalizados mientras que dos mujeres tuvieron, por lo menos, una experiencia del parto en el campo. Se consiguieron las entrevistas por la asistencia de una informante clave de esta investigación: una antropóloga Mapuche que vive en la comunidad y tiene vínculos familiares y sociales con otras mujeres dentro de la comunidad. Con el uso de esta informante clave, se estableció confianza entre la investigadora y las mujeres entrevistadas. Además, se utilizó el método de “bola de nieve,” porque se preguntaron las mujeres entrevistadas para proveer otras participantes para el estudio.

El instrumento principal para recoger información fue una entrevista estructurada, con preguntas abiertas para promover respuestas largas y detalladas. Se utilizó una guía de entrevista, pero a veces se modificaron las preguntas, con respeto al contexto de la entrevista o las respuestas de la mujer entrevistada. Las preguntas se enfocaron en la experiencia del parto y las prácticas de salud relacionadas con el embarazo y parto. Se grabaron todas las entrevistas y después se transcribieron las grabaciones en los días siguientes. Se analizaron las transcripciones con el método de categorización, basado en la selección de temas comunes encontrados en la mayoría de las transcripciones. Para entender el significado de estos temas comunes, fueron categorizados según el modelo de salud Mapuche que tiene una perspectiva holística de salud con cuatro categorías de bienestar. Basado en este modelo, temas relacionados con el cuerpo físico se categorizaron como perspectivas físicas, temas relacionados con emociones se categorizaron como perspectivas psicológicas, temas relacionados con la energía de la naturaleza se categorizaron como perspectivas espirituales y temas relacionados con la familia o la comunidad se categorizaron como perspectivas sociales. Se seleccionó este método de análisis para entender los temas de salud en un contexto cultural apropiado. Además, se compararon las conclusiones del análisis con las conclusiones existentes en la literatura relacionada con la salud reproductiva, la cultura Mapuche y el parto desde una perspectiva cultural. La recolección y el análisis de la información fueron procesos sincrónicos, con reflexión interna continuo sobre los objetivos del estudio.

Desde el punto de vista ética, se utilizó un formato de consentimiento para informar las mujeres entrevistadas sobre el objetivo de la investigación y sus derechos como participantes. Antes de empezar cada entrevista, se explicó el objetivo de la investigación, se pidió autorización

para grabar y se solicitó cada participante para firmar un formato de consentimiento. Para asegurar la privacidad, la confidencialidad y el anonimato de cada participante, no se compartió la información personal afuera del estudio. Además, no se incluyeron nombres completos en las notas de campo ni las transcripciones y se guardó toda la información recogida en una computadora protegida con una contraseña.

Resultados

Los primeros resultados establecen el significado de ser Mapuche, según las respuestas de las mujeres. Estos resultados sobre la identidad Mapuche sirven como una referencia para orientar los resultados sobre las perspectivas culturales del parto. Además, los resultados relacionados con el significado cultural del parto se organizan según el modelo de salud Mapuche que tiene los cuatro componentes de bienestar: biológico, psicológico, espiritual y social.

La Tierra y La Identidad Mapuche

Es importante notar que cada mujer entrevistada se identificó con la cultura Mapuche. Aunque las razones ofrecidas por pertenencia al Pueblo Mapuche variaron, un tema común de las entrevistas fue un sentimiento de vinculación a la tierra. Por ejemplo, una mujer declaró “Mapuche...mujer de Tierra. Eso significa Mapuche y un orgullo para mi llevar la sangre Mapuche.” También, una mujer respondió “Mapuche porque, en el campo, de la tierra que uno...estaba uno, antiguamente que estaba en su tierra,” y otra dijo que una persona Mapuche es “...una persona que viene del campo y trabaja en la tierra.” Otra mujer expresó “yo creo que la territorialidad, los vínculos, las relaciones que nosotros tenemos con los espacios son fundamentales.” Además, algunas mujeres discutieron la importancia de venir de un lugar específico, en términos de nacimiento y crianza. Por ejemplo, una mujer dijo “No cierto, yo me siento que soy Mapuche porque, como diciendo que aquí los abuelos, todos eran Mapuche. Se puede discutir es que donde uno nació. Porque ahora después, ya empezamos andar por otros lados. Ya ahora, ya antes, las otras andaban en la misma tierra.” En una forma similar, una mujer expresó “que significa ser Mapuche...uno nacido, criado aquí en el campo es Mapuche. Nacida, criada...” Otra mujer dijo “por lo tanto, ser Mapuche es tener pertenencia, tener identidad, saber de donde vengo, que es una de las cosas mas importantes del ser humano, como para, para vivir,”

mientras que otro participante expresó la misma idea con la declaración “venir de un lugar. Por ejemplo, para mi fue fundamental, a ver, tener una experiencia de vida en el campo.” En resumen, se descubrió que la vinculación con la tierra es un tema común para la identidad Mapuche, pero también es importante notar que muchas respuestas relacionadas con la identidad incluyeron una discusión del significado de la experiencia de nacimiento, crianza y vida en sus tierras.

Perspectivas Físicas

Las mujeres percibieron el tiempo durante el parto y postparto como un periodo de riesgo en términos de salud física. Específicamente, se reveló que hay creencias sobre el cuidado físico de la mujer relacionado con su temperatura después del parto. Una mujer contó:

Entonces, por ejemplo, no te pones tan frío intenso o los calores intensos. No te bañas demasiado, puede hacer hartos, pero no ponerte a la ducha así fría o muy caliente. O sales con el pelo húmedo para afuera, no. De hecho, por ejemplo, uno la contienen para no lavarse el cabello para casi, ojalá cuarenta días, pero nunca uno alcanza. O sea, siempre, a la semana después. Pero, ahí con mucho cuidado, o sea, adentro de la casa, no tomar aire. El aire puede hacer dañino. Entonces, unos momentos, en que las mujeres tienen que ser muy recogidas. Muy dentro de las casas y sin disponerte.

Varias mujeres compartieron la creencia sobre una enfermedad física que se llama “sobrepardo” que puede resultar si la mujer no tiene cuidado con la temperatura de su cuerpo. Algunas mujeres describieron que la enfermedad ocurre cuando una mujer experimenta “un cambio brusco” de temperatura después del parto y como resultado, “la sangre se cocía adentro, no botaba toda esa sangre que tenía que botar.” Otras también ofrecieron explicaciones de los síntomas de sobrepardo. Por ejemplo, una mujer dijo “dicen que la sangre igual hacía mal para la cabeza” mientras que otra describió “según, mi mamá, la sangre se va para la cabeza. Hay que tener cuidado con eso... Mucho cuidado hay que tener con eso. No se puede lavar el pelo y no se puede bañar afuera.” Otra mujer relató “no les dejaban andar en el frío afuera, tenían que estar adentro. Si tenían que hacer algo... adentro, no más. Tampoco les dejaban bañarse... Porque dicen que ahí venía sobrepardo. Sobrepardo, cuando se levaba la sangre a la cabeza.” Varias mujeres notaron que hay que tener cuidado con cambios de temperatura hasta cuarenta días después del parto para evitar sobrepardo. Una mujer dijo “...después tenía que cuidarme unos cuarenta días, me dijeron que tenía que cuidar...pero así es Mapuche. En el hospital, no me

dijeron. Los Mapuche me dijeron que uno tiene que cuidarse cuarenta días sin lavarse entero” y otra aconsejó “uno no tiene que allegarse al fuego...No lavarse la cabeza durante los cuarenta días.” El cuidado con la temperatura fue una creencia común entre las mujeres entrevistadas y se reconoció la posibilidad de riesgos físicos después del parto relacionados con esta creencia.

Otra creencia cultural sobre la salud física de la mujer en relación al parto tiene que ver con la actividad física durante el embarazo. A pesar de que las mujeres observaron el tiempo después del parto como un periodo de riesgo de salud física, el embarazo se percibió como una parte de la vida que igual requiere actividad física. Varios participantes contaron que una creencia específica para las mujeres del campo es que la vida durante el embarazo debe seguir adelante en términos de actividades de la casa y trabajo de la tierra. Una mujer relató:

Pero, por ejemplo, mis tías siempre me decían que tenía que moverme harto, porque así se...así tienen bien los críos decían. Hay que moverse, no hay que quedarse tan tranquila. No hay que ser como las mujeres de la ciudad, que las mujeres viven sentadas no más y llegan enfermeras, decían. Ellas eran siempre bien críticas como que, como de que hay ciertas como las percepciones de que las mujeres Chilenas asuman un embarazo es una enfermedad, cuando no lo es. Entonces, el embarazo es para sentirlo y todo, pero también para moverse. O sea, tu puedes moverte, te puedes hacer cosas.

Otras mujeres también hablaron sobre el tema de actividad física como una creencia específica del campo. Por ejemplo, una mujer dijo “...tiene que seguir haciendo las cosas, no parar la actividad aunque está embarazada, dejar de hacer las cosas, por ejemplo, no hagas esto, no hagas otro. Las mujeres de campo siguen haciendo sus cosas y los bebés nacen bien, entonces la recomendación es seguir haciendo la vida normal dentro de lo que hace uno” mientras que otra mujer explicó que “cuando uno está en el campo, uno cuando está esperando guagua igual trabaja, como, como cualquiera, no más. Hasta la última hora cuando está enferma de tener la guagua, ya uno no deja de trabajar.” Cuando hablaron sobre actividad física, algunas mujeres clarificaron que mientras es importante moverse y mantener actividad, también es importante evitar actividad de mucha fuerza. Por ejemplo, una mujer explicó “A uno, la mamá le dice no hacer fuerza, no más. Fuerza brusca, o mucha fuerza, mucha fuerza, nada más. No hay más cuidado. En el campo, las mujeres hacen sus cosas.” Como se puede ver con estos comentarios, hay ciertas percepciones desarrolladas por la cultura sobre la salud física durante el embarazo y el parto que están relacionadas a la actividad física del estilo de vida en el campo.

Perspectivas Psicológicas

Aparte de las creencias sobre la salud física de la mujer, las entrevistas también revelaron temas de emociones y pensamientos que están relacionados con la salud psicológica de la mujer. Aunque las experiencias del embarazo y el parto fueron distintas para cada mujer, siempre se percibió el nacimiento del hijo como un evento completamente positivo. A veces, las mujeres revelaron que los embarazos no fueron planificados y expresaron una variedad de emociones relacionadas con el embarazo, incluyendo felicidad, sorpresa o miedo. Aunque había una variedad de emociones al darse cuenta del embarazo, las emociones relacionadas con el nacimiento del hijo siempre fueron positivas. Por ejemplo, una mujer explicó cuando se dio cuenta que estaba embarazada: “me embarace así soltera y que no sabía nada, entonces sufrí mucho. De hecho, uno se enferma, se siente mal. Físicamente y psicológicamente.” Cuando llegó el hijo, la misma mujer expresó “de hecho uno se emociona, la emoción es grande, la alegría igual.” Otras reacciones del nacimiento del hijo incluyeron “...cuando hay un bebe, siempre es positivo dentro de la comunidad,” y “después, del dolor de tener la guagua, se olvida todo eso. Uno ve a su guagua y uno aunque sabe... son lindos. Para una mamá, los encuentra tan preciosos.” Otras mujeres expresaron “una mamá tiene experiencia por su hijo. Es bonito tener hijos,” y “uno se siente feliz, se siente alegre. Ya uno, se siente, se siente que ya fue eso para poner a vivir.” Además, varias mujeres describió el nacimiento de un hijo como una experiencia con las emociones más fuertes de la vida. Por ejemplo, una mujer dijo “es una emoción increíble. Creo que es lo más que puede sentir una mujer cuando está esperando un hijo. Es una experiencia muy linda” y otra mujer explicó que se sintió como “hubiera sido siempre amada.” Similarmente, una mujer describió su experiencia del parto con emociones fuertes:

Yo creo que el tema de dar vida, de generar vida, es una de las posibilidades más tremendas y maravillosas que tenemos las mujeres. De madurar una vida, de generar un cuerpo, de generar un ser. Eso como que uno no lo puede explicar. Es una cosa que por muchas cosas en la vida, yo creo que no hay nada más insuperable. Claro, porque es algo que va, va en otras dimensiones.

Aunque cada mujer entrevistada tuvo su propia experiencia del embarazo y el parto, las declaraciones demuestran un resultado común de todas las entrevistas que el nacimiento de un hijo tiene un significado emocional considerablemente positivo.

Otro sentimiento común encontrado de las entrevistas fue el sentimiento de responsabilidad después del parto. Varias mujeres expresaron la idea de responsabilidad para

describir el significado de la maternidad. Además, algunas mujeres reconocieron un sentimiento de madurez asociado con el nacimiento de su primer hijo. Por ejemplo, para explicar sus emociones después del parto, una mujer dijo “como... ya uno se siente más, no sé, más mayor, más responsable...” Declaraciones similares incluyeron: “es que yo me sentí responsable. Como madura...En términos de persona,” “tener hijos, tener hijas, es responsable de más de uno,” y “yo creo que los hijos marcan un periodo, una etapa de maduración. Porque es una responsabilidad. O sea, desde mi primer hijo yo nunca más podía pensar exclusivamente en mí.” Algunas reflexiones sobre el sentimiento de responsabilidad después del parto también incluyeron un reconocimiento de la maternidad como una responsabilidad que extiende por muchas etapas de la vida. Por ejemplo, una mujer explicó “ser mamá significa más responsabilidad, empezando con el embarazo, cuidarse uno, después nace la guagua, se cuida la guagua, después van creciendo y más” y otra dijo “porque uno cuando tiene hijos, uno tiene que pensar en trabajar, como tiene que alimentarlos, vestirlos, después educarlos. Harto que tiene que pensar uno.” Estas respuestas reflejan una perspectiva psicológica compartida entre las mujeres sobre el parto como un evento que provoca sentimientos de responsabilidad y madurez.

Perspectivas Espirituales

Otro componente relacionado con el significado cultural del parto es la perspectiva de la salud espiritual. Varias mujeres compartieron creencias sobre la mujer embarazada como una persona vulnerable en términos de la salud espiritual. Una mujer explicó que “las mujeres embarazadas siempre están como más favorecidas espiritualmente” porque “tiene otra vida adentro. No se tiene solo ella, sino que se tiene otra... No solamente una materia que está agregada, sino que una materia que tiene también sus cosas construidas espiritualmente... me puede encontrar una energía, no mala, pero una energía que se pueda volver agresiva conmigo.” Por eso, hay ciertas normas para las mujeres para evitar estos riesgos de salud espiritual durante el embarazo que varias mujeres reconocieron. Por ejemplo, algunas mujeres describieron cuidado relacionado con los horarios. Una mujer explicó que “es la creencia de los Mapuches... no andar de noche, puede hacer daño al embarazo.” Otras expresaron “los horarios en la noche no son muy apropiados,” y “hay horarios que son positivos y otros que no.” También, algunas mujeres hablaron sobre el cuidado de la salud espiritual en relación a los espacios físicos de la naturaleza. Una mujer dijo “de repente, es la naturaleza en el monte que puede hacer cualquier

cosa, entonces ahí uno tiene que tener cuidado... Así se cuidan en el campo,” mientras que otras dijeron “por la naturaleza, no sé. No tenía que andar cerca de los montes, que los niños salen deformados, piensa la gente del campo... o sus creencias” y “yo no debería andar en los montes si estoy embarazada o no debería andar cerca de los ríos si estoy embarazada.” Estas perspectivas demostraron que la experiencia del embarazo y el parto para las mujeres Mapuche también tiene una dimensión espiritual específicamente relacionada con sus vinculaciones a la tierra.

Perspectivas Sociales

Las mujeres también compartieron perspectivas sobre aspectos sociales relacionados con el parto. Ocho de las mujeres entrevistadas expresaron que ningún miembro de sus familias estuvo presente durante el parto y se describió un sentimiento común de soledad como una parte negativa del parto. Aunque las causas de la soledad durante el parto fueron distintas, la dificultad de este sentimiento fue una perspectiva compartida. Por ejemplo, una mujer explicó que la experiencia “fue muy duro por el hecho de que estuve sola. En mi parto, fui sola. Porque estaba lejos, muy distanciado el camino. Me fui sola al hospital. Nadie me acompañó.” Otra mujer también compartió una experiencia parecida de soledad: “me sentí mal, porque muy sola, nadie me fue a ver después.” Esta mujer explicó que estaba sola porque su marido tenía que trabajar en el campo y no podía acompañarla. Otro participante dijo que “no estaba de acuerdo” con el hecho de que estaba sola y cuando su marido dijo que tenía a dejarla en el hospital, ella estaba más nerviosa sobre el parto. Varias mujeres explicaron que sus maridos no estuvieron presentes a causa de reglas estrictas del hospital que no los permitían. Una mujer describió “mi esposo me fue a dejar. Nadie más me fue a dejar porque volvió a la casa. Antes, no lo cuidaba a uno. Ahora en el hospital los cuida, su esposo, a nacer la guagüita, todo. Antes, no era así.” Otra explicó “nadie estuvo presente durante ningún parto. Mi esposo, durante el primer parto, tenía que hacer una clase, pero no hizo y no podía pasar... tenía que hacerlo, pero no sabía, tenía que hacerlo y no dejaba pasar, no pudo pasar.” Con respecto a las reglas del hospital, una mujer declaró “es una parte que...La compasión no se hace para la que está teniendo la guagua.” Otro participante también expresó una perspectiva negativa de la soledad: “cuando uno está sola, es más peligrosa...necesita el apoyo de su pareja.” Estos relatos reflejaron un tema común sobre la soledad como un aspecto negativo en términos de la salud social con respecto a la experiencia del parto.

En las entrevistas también se demostró otra perspectiva de salud social relacionada con la maternidad. Varias mujeres expresaron que la maternidad es un componente clave de la vida en la cultura Mapuche; tener hijos es casi una obligación de la mujer. Algunas mujeres dijeron simplemente “cuando uno está casado, hay que tener hijos,” o “bueno, uno que esta casado, uno ya tiene sus pensamientos de tener hijos. Ya uno tiene que tener hijos.” Otras explicaron la necesidad de tener hijos como una creencia específica de los Mapuche. Una mujer expresó “uno ser Mapuche, se casa y es para formar familia, tener hijos...porque, hay gente que no, más en el pueblo que los Mapuche, porque ellos se casan para estar juntos, compartir, no sé y después vienen los hijos. Mientras que, los Mapuche vienen de tener hijos. Tener los hijos puros,” mientras que otra mujer dijo “yo creo que el tema de la maternidad es muy fuerte entre nosotras... yo creo que uno de los principales valores, digamos, de nuestra sociedad.” Algunas mujeres ofrecieron explicaciones por la obligación de tener hijos. Por ejemplo, una mujer dijo “hay que tener hijos...porque hay amor ahí, cuando no hay hijos, no hay amor con el esposo, yo creo” y otra mujer relató “para las mujeres, dicen que les respaldan. Para las mamás, los hijos son un respaldo, las hijas, todo... Los hijos son un respaldo, que son muy importantes. Que trabajan en la tierra, para que la mujeres no queden solas, nada más, para que trabajen en el campo. Son un respaldo y una alegría.” Varias mujeres expresaron que los hijos son necesarios porque forman una familia: “está contento porque uno ya ha formado su familia. No se siente sola. Uno ya tiene sus hijos y se siente acompañada. Por la vida, para siempre.” Una mujer dijo que “es un plano de bueno, es un hijo, es una hija, como la continuidad de la familia” y otra expresó “muchas mamás no tienen hijos tampoco, hay mujeres que no pueden tener hijos, hay hombres también que no pueden tener hijos, por eso la pareja no tiene familia.” Estas perspectivas compartidas sobre la maternidad demostraron que la experiencia del embarazo y el parto, en términos de salud, también tiene componentes sociales relacionados con la estructura de la familia dentro de la cultura Mapuche.

Discusión

Los resultados descubiertos sobre la identidad Mapuche basada en la territorialidad tienen relevancia en el tema del significado del parto. Este vínculo entre la identidad y la territorialidad también es reconocido en otras investigaciones antropológicas sobre la cultura Mapuche (Bacigalupo, 2003; Quidel & Pichinao, 2002). Mientras que una discusión de la identidad

Mapuche es necesario en un sentido general para guiar una discusión de las creencias culturales, también el concepto de la identidad vinculada a la tierra tiene un significado directamente relacionado con el tema del parto. Por ejemplo, las expresiones “venir de un lugar” o “nacido y criado en el campo” representan ideas comunes de los resultados que reflejan la importancia del lugar de nacimiento relacionado con la identidad Mapuche. Sin embargo, la mayoría de los hijos de las mujeres entrevistadas no nacieron en un territorio Mapuche, sino que nacieron en el hospital en la ciudad Temuco. Este resultado refleja un conflicto entre las ideas que las mujeres tienen sobre la identidad Mapuche relacionada con el lugar de nacimiento y el lugar donde realmente nacen los hijos Mapuche en la actualidad debido a la institucionalización estatal de la salud materno-infantil. En un estudio antropológico sobre la crianza Mapuche, las investigadores también reconocieron este conflicto cuando describieron que “en el sistema biomédico el parto se saca del territorio comunitario para instalarse en espacios médicos” y que este traslado del territorio no es justificado porque “rompe la significación como evento social comunitario del nacimiento” (Sadler & Obach, 2006, p. 29-30). Por lo tanto, debido a la institucionalización del parto, el concepto de nacer literalmente en un espacio físico del territorio Mapuche no ha mantenido su significado. Como resultado, se ha modificado la construcción de la identidad Mapuche relacionada al espacio físico del nacimiento.

Claramente, se han modificado gradualmente varios aspectos de la cultura Mapuche, especialmente con el proceso reproductivo. Sin embargo, este estudio ha encontrado que todavía existen creencias culturales sobre el parto que corresponden con el modelo de salud Mapuche. Por ejemplo, los resultados de las entrevistas sobre la necesidad de evitar cambios bruscos de temperatura reflejan una creencia de salud basada en la cosmovisión Mapuche sobre la importancia de mantener equilibrio. El concepto de equilibrio relacionado con la salud es un tema mencionado en varios estudios culturales sobre los Mapuche (Bustamente, 2010; Ibacache, et. al., 2001). Las discusiones del sobreparto durante las entrevistas confirman que es una enfermedad específicamente reconocida por las mujeres Mapuches, como muchos estudios en el pasado igualmente han encontrado (Sadler & Obach, 2006; Alarcón & Nahuelcheo, 2008). Un estudio ofrece una definición específica del sobreparto, o *püra mollfün*, como una “enfermedad característica de mujeres que toman frío durante la menstruación, el parto o puerperio. La sangre producto del frío se congela y sube al estómago, formando ‘una pelota’ como si fuera una ‘criatura.’ Esta enfermedad se manifiesta con dolor de cabeza y vientre” (Citarella, et. al. 2000,

p. 135). Se reconoce el equilibrio de temperatura en el contexto de la cosmovisión Mapuche, como “una perspectiva ideológica basada en los principios de dualidad y complementariedad” (Citarella, et. al. 2000, p. 135). Dichas descripciones de sobrepeso y equilibrio de temperatura son consistentes con las que ofrecieron las mujeres entrevistadas en este estudio y refleja que se ha mantenido conocimiento cultural sobre la salud física en la actualidad.

Las ideas compartidas en las entrevistas sobre la necesidad de mantener un estilo de vida normal en términos de actividades laborales también están mencionados en el estudio realizado por Alarcón y Nahuelcheo (2008). Además, estos resultados están relacionados con otros estudios de la cultura Mapuche y el rol de la mujer. Por ejemplo, en un estudio sobre el rol de la mujer en la sociedad tradicional Mapuche, se describió que “fue en las labores propias de esa agricultura incipiente donde la mujer mapuche fraguó su papel dentro de su comunidad, pues era ella, principalmente, la que se encargaba de cultivar la tierra familiar” (Rosenbluth, 2010, p. 11). Además, “la reproducción de la vida comunitaria – un valor superior para todo pueblo aborigen – dependía, casi por completo, de sus capacidades y tareas cotidianas” (Rosenbluth, 2010, p. 15). Por eso, las declaraciones de las mujeres sobre la necesidad de trabajar y “hacer sus cosas” reflejan la idea tradicional de que la mujer tiene un rol clave en esta sociedad basada en la agricultura y se percibe el embarazo como algo que no puede interrumpir con las demandas de la vida del campo.

A la misma vez, varias mujeres ofrecieron ideas sobre la importancia de evitar “fuerza brusca” o “mucho fuerza” y otros estudios sugieren que estas ideas tienen raíces de otra enfermedad física reconocida dentro de la cultura Mapuche que se llama *koñiwe kutran*. Esta enfermedad “afecta a mujeres que durante la menstruación, el parto o puerperio en estado de embarazo o post-parto hacen fuerza extrema con lo cual ‘se les cae o desvía la matriz’” (Citarella, et. al. 2010, p. 138). Otros estudios antropológicos sobre la maternidad Mapuche también descubrieron que mujeres Mapuche conceptualizan esta enfermedad como algo importante de considerar relacionado con la salud física y mencionaron métodos similares de cuidado con actividad física (Sadler & Obach, 2006; Alarcón & Nahuelcheo, 2008; Quidel & Pichinao, 2002). Está claro que las ideas de las mujeres en este estudio sobre el parto son consistentes con la literatura antropológica relacionada con la salud de la mujer Mapuche y demuestran que este conocimiento en la actualidad tiene pertenencia al significado físico del parto para las mujeres.

Este estudio también ha encontrado que las perspectivas psicológicas tienen una gran influencia en el significado del parto. Por ejemplo, el tema común de las entrevistas sobre el nacimiento como un evento de positividad absoluta está vinculado a las percepciones de fertilidad dentro de la cosmovisión Mapuche. Un estudio explica que “la fertilidad es una condición esperable, deseable en el pueblo mapuche, ya que en el se promueve el tener hijo” (Quidel & Pichinao, 2002, p. 14). Como mencionado antes, la identidad común entre todas las comunidades Mapuche en la actualidad tiene un vínculo con el concepto de resistencia contra el Estado y “la fertilidad está estrechamente ligada al tamaño esperado de la familia...esta noción de fertilidad ha llevado a la sociedad del pueblo mapuche a sostener una vigorosa resistencia y multiplicación en el tiempo” (Quidel & Pichinao, 2002, p. 15). Por lo tanto, la fertilidad como un valor arraigado profundamente en la cultura Mapuche explica las emociones positivas descritas por las mujeres en relación al parto.

Otra perspectiva psicológica común relacionada al parto fue los sentimientos de responsabilidad y madurez. Aunque estos sentimientos vinculados al parto no son exclusivamente Mapuche, también son relevantes en el contexto cultural de las mujeres. Como mencionado antes, los hijos son muy valorados dentro de la cultura Mapuche y también “la responsabilidad sobre el crecimiento de los niños en el pueblo mapuche se prolonga a través de toda la vida de la persona, tanto en los hombres, como en las mujeres” (Quidel & Pichinao 2002, p. 14). Sin embargo, “la madre aparece como el agente central en la crianza y cuidado de los/as niños/as” (Sadler & Obach, 2006, p. 37). Por eso, los sentimientos encontrados en este estudio sobre la responsabilidad extendida por muchas etapas de la vida tienen sentido en el contexto de la estructura social de la crianza de los hijos Mapuche. Además, en la cultura Mapuche, es común que los adultos mayores, junto con los padres, participan en la crianza y enseñanza de los niños (Quidel & Pichinao ,2002; Sadler & Obach, 2006). Por lo tanto, con el nacimiento de un hijo, la emoción de responsabilidad compartida entre las mujeres en este estudio puede ser contextualizada como un reconocimiento no solo de la responsabilidad de la crianza de su propio hijo, sino que también la responsabilidad a través de las etapas futuras de la vida.

Además, se encontraron en este estudio perspectivas relacionadas con la salud espiritual que diferencian la experiencia del parto para mujeres de la cultura Mapuche. Las creencias espirituales sobre el cuidado durante el embarazo reflejan una adherencia a la cosmovisión Mapuche relacionada con la salud. Cuando las mujeres expresaron la importancia de evitar

espacios específicos de la naturaleza, se demostró la creencia que cada espacio de la naturaleza tiene un dueño espiritual, requiere respeto y que “el ambiente en su conjunto afecta a la persona, así como también la persona es capaz de afectar a su entorno” (Ibacache, et. al. 2001, p. 15). Los comentarios expresados por las mujeres en este estudio sobre las reglas culturales de los horarios y los espacios naturales durante el embarazo también son consistentes con resultados de otros estudios antropológicos sobre temas de maternidad Mapuche (Sadler & Obach, 2006; Alarcón & Nahuelcheo, 2008). Estos resultados demostraron que aunque muchas costumbres relacionadas con el embarazo y parto han cambiado en los últimos años, los conceptos de reciprocidad, equilibrio y territorialidad basados en la cosmovisión Mapuche todavía tienen una influencia significativa en la manera en que las mujeres perciben su propia salud espiritualmente durante el proceso reproductivo.

Las perspectivas de las mujeres también reflejaron que el parto tiene significado social. El tema de la soledad como un aspecto negativo del parto tiene conexiones al estudio realizado por Sadler y Obach sobre la crianza Mapuche. Según este estudio, en el parto tradicional domiciliario, toda la familia de la mujer participaba en alguna manera durante el evento, sin embargo, en el parto hospitalizado, “la mujeres parturientes quedan aisladas de sus redes tradicionales de apoyo y donde no se les permite adscribir a las pautas tradicionales” (Sadler & Obach, 2006, p. 29). Varias mujeres entrevistadas también hablaron sobre la distancia al hospital y sobre las reglas estrictas del hospital como causas de su soledad. Estas causas fueron igualmente reconocidos dentro del estudio realizado por Sadler y Obach; las investigadoras explicaron que “el alejamiento de la mujer de su espacio familiar y comunitario, se traducen en factores de riesgo que deberían ser considerado desde la epidemiología social...porque el alejamiento del espacio comunitario impide la dinámica familiar natural, la aceptación comunitaria del nacimiento, y la celebración de ceremonias culturales propias del pueblo mapuche” (2006, p. 30). Por lo tanto, se puede concluir que las experiencias negativas de la soledad encontradas en este estudio fueron una consecuencia de la pérdida de reconocimiento de estos aspectos sociales del parto en la cultura Mapuche por el sistema estatal de salud.

Las descripciones sobre la obligación de tener hijos también demostraron una perspectiva social del parto y este tema también puede ser contextualizado en la literatura sobre la cultura Mapuche. Como mencionado, varios estudios reconocen el concepto de reciprocidad como un fundamento de la cosmovisión Mapuche y este concepto también está relacionado con el

significado del parto en términos sociales (Ibacache, et. al. 2001; Bustamente, 2010). En la cultura tradicional Mapuche, la estructura familiar no era tan nuclearizada como hoy día. Por lo tanto, el concepto de reciprocidad en términos de trabajos laborales del campo y el cuidado entre las familiares era más fuerte (Sadler & Obach, 2006). La necesidad de tener hijos se derive de la idea de que si los padres proveen alimentación, cuidado y apoyo para los hijos cuando son jóvenes, los hijos pueden reciprocitar en la misma manera para los padres cuando son viejos. Por eso, se explican las declaraciones de las mujeres que describen los hijos como un respaldo y la formación de una familia porque la estructura familiar es fundamentalmente basada en el concepto de reciprocidad.

Conclusiones

El estudio ha encontrado que el parto en la cultura Mapuche en la actualidad es un evento multifacético, pese a los cambios y las pérdidas culturales causados por la implementación de un sistema de salud basado en la biomedicina. En acuerdo con el modelo de salud basado en la cosmovisión Mapuche, el parto para las mujeres de este estudio tiene elementos de salud biológicos psicológicos, espirituales y sociales. Aspectos como la identidad Mapuche, la cosmovisión, el rol de la mujer dentro de la cultura, la estructura familiar y las creencias espirituales definen las percepciones de las mujeres sobre su propia salud durante el parto. Sin embargo, el parto hospitalizado muchas veces no facilita la salud de la mujer Mapuche en una manera holística que reconoce esta diversidad de creencias culturales. Como indicado al principio, los estudios sobre la maternidad Mapuche describen que debido a la hospitalización del parto, se han perdido muchas practicas y costumbres relacionadas con este evento en ciertas comunidades (Sadler & Obach, 2006; Alarcón & Nahuelcheo, 2008; Quidel & Pichinao, 2002). Por lo tanto, en este estudio, se explica la falta de conocimiento cultural que ha sido encontrado en otros estudios en la literatura. Por ejemplo, en otros estudios, hay explicaciones sobre el significado del enterramiento de la placenta o ceremonias para recibir el hijo en la comunidad, sin embargo, en este estudio muy pocas mujeres compartieron conocimiento sobre estos temas. Por eso, este estudio confirme la necesidad de una política intercultural relacionada con el parto, no solo para promover atención respetuosa de las varias dimensiones de la salud Mapuche, sino que también para promover la revitalización y el mantenimiento de conocimiento cultural. Es posible revitalizar y mantener el significado cultural del parto dentro del sistema estatal de salud

si una política intercultural establezca diálogo activo entre representantes del modelo de salud Mapuche y el modelo de salud occidental. Además, es necesario realizar este diálogo en un espacio que reduce la hegemonía biomédica para que exista la aceptación de “la legitimidad del modelo de salud y enfermedad del paciente considerando el contexto cultural en que este modelo emerge” (Alarcón 2003, p. 1064). Debido de la escasez de literatura antropológica sobre el parto en la sociedad Mapuche, los estudios en el futuro deberían enfocarse en este tema para contribuir al conocimiento general sobre el parto en un contexto cultural. También, estos estudios antropológicos deberían seleccionar comunidades más alejadas de ciudades para acceder a conocimiento arraigado a la cultura. Otros estudios del futuro deberían considerar las opiniones de las mujeres sobre la institucionalización del parto para construir un concepto de atención médica ideal para la mujer Mapuche, en términos de la interculturalidad. Además, en el futuro es necesario investigar las estrategias apropiadas de comunicación entre representantes de distintos modelos de salud para realizar una política intercultural relacionada con el parto que funciona efectivamente.

Limitaciones

El objetivo central de esta investigación es conocer el significado cultural del parto Mapuche, pero es necesario reconocer que muy pocas mujeres de la comunidad del estudio han tenido la experiencia del parto tradicional. La influencia del sistema de salud del Estado fue una limitación en acceso a conocimiento tradicional sobre el parto, en el sentido de que la mayoría de las mujeres entrevistadas no realizaron prácticas tradicionales en sus partos en el hospital. La ausencia de prácticas tradicionales contribuyeron a una disociación de perspectivas y opiniones tradicionales. Además, habían varias limitaciones relacionadas con las barreras del idioma. Por ejemplo, las mujeres en la comunidad del estudio que habían tenido experiencias del parto tradicional son muy ancianas y solo hablan Mapudungun, el idioma de la cultura Mapuche que no habla la investigadora principal. Español tampoco es el idioma nativo de la investigadora y por eso, habían limitaciones en términos de comunicación durante las entrevistas. Fue un desafío desarrollar preguntas de la guía de entrevista para provocar las respuestas deseadas. A veces, las mujeres entrevistadas no entendieron las preguntas y la investigadora no entendió las respuestas durante el proceso de transcripción. Otra limitación fue el establecimiento de confianza entre la investigadora y la mujer entrevistada. Debido a una historia compleja de conflicto con el Estado,

mujeres Mapuche no tienen mucha confianza con la gente afuera de su comunidad. Además, el tema de la investigación fue personal; se necesitó confianza para obtener respuestas honestas y detalladas, pero la investigadora no tenía vínculos sociales con cada mujer entrevistada para alcanzar este nivel de confianza.

Recomendaciones

Para realizar partos respetuosos y revitalizar conocimiento cultural, mientras que hay contacto inevitable entre la cultura Mapuche y el sistema de salud biomédico, hay varias recomendaciones. Como ya mencionado, una política de salud intercultural es la parte clave de las recomendaciones para el futuro, pero aquí se describen elementos específicos que deberían ser incorporados en esta política. Primero, es necesario descriminalizar el rol de la partera Mapuche, la *piñeñelchefe*, porque esta agente de salud tiene un rol fundamental en la realización y el mantenimiento de prácticas y costumbres tradicionales relacionados al parto. Además, en el proceso de descriminalización, la partera podría participar como representante del modelo de salud Mapuche en el diálogo de salud intercultural. También es necesario establecer espacio en los programas de salud materna-infantiles para que las mujeres Mapuche puedan expresar sus perspectivas y deseos sobre el parto. Por ejemplo, los controles de embarazo no solo tienen que controlar la salud física de la mujer, sino que también puedan iniciar conversaciones entre la mujer y los profesionales de salud sobre las perspectivas de cuidado y lo que desea la mujer en términos de atención médica durante su parto. En este estudio se encontró un conflicto con las reglas estrictas del hospital que impidieron la participación del esposo y otros familiares de la mujer durante el parto. Por lo tanto, es necesario reducir estas barreras institucionales para apoyar la salud social de la mujer. Otro conflicto encontrado fue el traslado de la mujer desde su tierra al hospital para el parto. Se recomienda proveer las mujeres Mapuche con la opción de tener partos domiciliarios atendidos por agentes de ambos modelos de salud en casos de embarazo de bajo riesgo para que se pueda mantener el significado cultural del espacio físico del nacimiento. Todas estas recomendaciones mencionadas enfatizan la importancia de un diálogo intercultural y también la autonomía de las mujeres Mapuche sobre su salud.

Referencias

- Alarcón, A.M., Nahuelcheo, Y.S. (2008). Creencias sobre el embarazo, parto, y puerperio en la mujer mapuche: conversaciones privadas. *Revista de Antropología Chilena*, 40, 193-202.
- Alarcón, A.M., Vidal, A. & Neira Rozas, J. (2003) Salud Intercultural: Elementos Para la Construcción de sus Bases Conceptuales, *Revista Médica Chile*, 131, 1061-1065.
- Bacigalupo, A. M. (2003). Rethinking Identity and Feminism: Contributions of Mapuche Women and Machi from Southern Chile. *Hypatia*, 18, 32-57.
- Blázquez Rodríguez, M. I. (2005) Aproximación A La Antropología de La Reproducción, *Revista de Antropología Iberoamericana*, 42, 1-25.
- Bustamente Riviera, G. (2010) Sistematización del Conocimiento Disponible sobre Salud Intercultural en Chile. Trabajo de Investigación realizado para el Centro para el Desarrollo Sostenible, 1-249
- Citarella, L., Conejeros, A. M., Espinossa, B., Jelves, I. Oyarce, A.M. & Vidal, A. (2000) Medicinas y Culturas en la Araucanía. Santiago de Chile: Sociedad Traffin.
- Etowa, J.B. (2012) Becoming A Mother: The Meaning of Childbirth for African-Canadian Women. *Contemporary Nurse* 41, 28-40.
- Ibacache, J., McFall, S. Chureo, F. & Quidel, J. (2001) Promoción de la Medicina y Terapias Indígenas en la Atención Primaria de Salud: El Caso de los Mapuche de Makewe-Pelale de Chile, Washington, D.C., Organización Panamericana de la Salud.
- Jordan, B. (1993) Birth in Four Cultures: A Crosscultural Investigation of Childbirth in Yucatan, Holland, Sweden and the United States. Fourth Edition. Prospect Heights, Illinois: Waveland Press, Inc.
- Koch, E., Thorp, J., Bravo, M., Gatica, S., Romer, C.X., Aguilera, H. & Ahlers, I. (2012) Women's Education Level, Maternal Health Facilities, Abortion Legislation and Maternal Deaths: A Natural Experiment in Chile from 1957 to 2007, *PLoS ONE*, 7 (5) 1-16.
- Lori, J.R. & J.S. Boyle. (2011) Cultural Childbirth Practices, Beliefs and Traditions in Postconflict Liberia. *Health Care for Women International* 32, 454-473.
- Lozoff, B., B. Jordan & S. Malone (1988) Childbirth in Cross-Cultural Perspective. *Marriage and Family Review* 12, 35-60.
- Maimbolwa, M.C., B. Yamba, V. Diwan, & A.B. Ransjo-Arvidson. (2003) Cultural Childbirth Practices and Beliefs in Zambia. *Journal of Advanced Nursing* 43, 263-274.

- Murray, M. (2012) Childbirth in Santiago de Chile, *Medical Anthropology Quarterly* 24, (3) 319-337.
- Quidel, J. & Pichinao, J. (2002) Haciendo Crecer Personas Pequeñas en el Pueblo Mapuche. Temuco: Trabajo de Investigación realizado para la Secretaría Ministerial de Educación Región de la Araucanía y la Unidad de Educación Parvularia MINEDUC.
- Rosenbluth, C.O. (2010) La Mujer en La Sociedad Mapuche Siglos XVI a XIX. Santiago, Chile: Servicio Nacional de la Mujer.
- Sadler, M. & Obach, A. (2006) Pautas de Crianza Mapuche. Trabajo de investigación realizado para el Centro Interdisciplinario de Estudios de Género CIEG, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Chile y Departamento de Salud Pública, CIGES, Universidad de la Frontera.

Guía de Entrevista:

- ¿Dónde nació usted?
- ¿Pertenece usted a la etnia Mapuche?
- ¿Para usted, que significa ser Mapuche?
- ¿Cuántos hijos tiene usted?
- ¿Cómo se sintió usted cuando se dio cuenta que estaba embarazada por primera vez?
- ¿Cómo recibió información sobre el embarazo? ¿Dónde? ¿De quién?
- ¿Cuáles fueron los consejos que recibió usted? ¿De quién fue cada consejo?
- ¿Usted hizo algo para prepararse para la llegada de la guagua?
- ¿Podría explicar usted cómo la comunidad la trató cuando estaba embarazada?
- ¿Cómo cambió su vida diaria durante el embarazo? ¿Cómo se sintió acerca de si misma?
- ¿Podría describir usted la experiencia de su primer parto?
- ¿El parto ocurrió en la casa o en el hospital?
- ¿Quién la atendió a usted durante el parto?
- ¿Usted realizó prácticas específicas para mantener su salud durante este evento?
- ¿Cuáles fueron sus pensamientos durante esta experiencia? ¿Tenía miedo? ¿Emoción? ¿Felicidad?
- ¿Qué se sintió usted cuando vio a su hijo/hija por la primera vez?
- ¿El padre de la guagua estuvo presente durante el parto? ¿Otros miembros de su familia?
- ¿Recibió usted consejos sobre su salud o la salud de la guagua después del parto? ¿De quién?
- ¿Hubo un evento o una ceremonia para recibir la guagua?
- ¿Las prácticas de su primer embarazo y parto fueron similares de las prácticas acerca de sus otros hijos?
- ¿Usted tiene alguna otra creencia o perspectiva acerca del embarazo, parto, o su experiencia con estos temas?

Formato de consentimiento informado

El Significado Cultural del Parto: Perspectivas de Mujeres Mapuche

Formulario de Consentimiento

(Para los participantes del estudio)

Descripción y Propósito del Proyecto

El objetivo de este estudio es aprender sobre el significado cultural del parto dentro de la cultura Mapuche. El propósito de este estudio es también enseñar a los estudiantes la planificación, diseño y ejecución de un estudio y la redacción de un informe completo.

Se le pedirá responder a preguntas que ayudarán a la investigadora a lograr los objetivos de este estudio. Sus respuestas a esta entrevista serán recogidas por la investigadora en la forma de tomar notas y/o grabación de audio, si usted lo autoriza. Todas las notas de las entrevistas y grabaciones serán utilizadas exclusivamente para los fines de este estudio. Esta entrevista o cuestionario (según sea el caso), tendrá una duración de aproximadamente 20 minutos, dependiendo de sus respuestas.

Evaluación de Riesgos y Beneficios

Este estudio está diseñado para representar un riesgo mínimo para sus participantes. Las preguntas están diseñadas para no requerir divulgar cualquier información que pueda ser perjudicial para usted.

Los Investigadores Principales

El investigador principal es Erin Drake, una estudiante de la Universidad de Trinity y una estudiante con SIT Chile: Salud Pública, Medicina Tradicional, y Empoderamiento Comunitario. Ella puede ser contactada por correo electrónico a edrake@trinity.edu. Además, si desea ponerse en contacto con SIT, puede hacerlo poniéndose en contacto con la Directora Académica del programa en Chile Rossana Testa, a 56-09-988 572 24 o a su e-mail: rossana.testa@sit.edu.

Participación Voluntaria

Usted debe tener 18 años para poder participar en este estudio. Su participación en este proyecto es voluntaria y usted es libre de retirar su consentimiento y discontinuar su participación en el proyecto en cualquier momento sin penalización. No es necesario responder a cualquier pregunta que usted no desea responder.

Uso de la Información y Los Datos Recogidos

La información recopilada en este estudio se utilizará en forma agregada. Los datos serán utilizados para escribir un informe de clase. Habrá tres copias del documento: una para el investigador principal para mantener, una para la biblioteca de SIT Chile, y una para ser enviado al asesor en el país y/o para la organización involucrada. Una presentación oral resumiendo los hallazgos será presentado a una comisión académica de SIT Chile y a los otros estudiantes que participan en SIT Chile.

Confidencialidad de Los Expedientes

Sus resultados individuales serán confidenciales. Sólo los resultados agregados se informarán en un reporte que forma parte del curso de Estudio Independiente a través de SIT Chile.

Información sobre Los Derechos del Participante

Si usted tiene alguna pregunta sobre sus derechos como un participante, puede comunicarse con la Directora Académica del programa en Chile Rossana Testa, a 56-58-2252755 o rossana.testa@sit.edu.

El Consentimiento del Participante

El estudio se ha descrito a mí y entiendo que mi participación es voluntaria y que puede terminar mi participación en cualquier momento. Yo entiendo que mis respuestas se utilizarán como se describe. Al participar, doy fe de que soy mayor de 18 años y que doy mi consentimiento para participar en este estudio.

Firma del Participante: _____ Fecha: _____

Nombre/Firma del Investigador Testigo: Erin Drake/ 