

INFORME FINAL

**USABILIDAD Y PERTINENCIA CULTURAL DE LOS MATERIALES EDUCATIVOS QUE ENTREGA EL
SUBSISTEMA DE PROTECCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA CHILE CRECE CONTIGO A MADRES,
PADRES Y/O CUIDADORES/AS PRINCIPALES.**

Elaborado por

M. Soledad Pérez Moscoso y M. Constanza Tocornal Montt

Universidad Academia de Humanismo Cristiano

Santiago de Chile, verano 2016

Este estudio ha sido desarrollado en el marco de trabajo conjunto entre Chile Crece Contigo y UNICEF.

Para realizar el estudio se contrató a la Universidad Academia de Humanismo Cristiano.

Investigadoras

María Soledad Pérez Moscoso

María Constanza Tocornal Montt

Contraparte técnica en UNICEF

Patricia Núñez

Las ideas y opiniones expresadas en esta obra son las de los autores y no reflejan necesariamente el punto de vista de Chile Crece Contigo ni de UNICEF.

Los contenidos de este informe pueden ser reproducidos en cualquier medio, citando la fuente.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	3
1. METODOLOGÍA	5
2. ANTECEDENTES	11
2.1. RELACIÓN ENTRE LOS PUEBLOS INDÍGENAS Y EL ESTADO DE CHILE	11
2.2. BASES CONCEPTUALES UTILIZADAS EN EL ANÁLISIS	18
2.2.1. Enfoque de Derechos Humanos	18
2.2.2. Enfoque de Estudio de la Salud y la Enfermedad	20
2.2.3. Perspectivas de Estudio del Desarrollo y Crianza de los Niños/as	23
2.2.4. Interculturalidad y Control Cultural	25
2.2.5. Pertinencia Cultural y Materiales Educativos	29
3. RESULTADOS: ANÁLISIS INTEGRADO DE LOS MATERIALES	32
3.1. CONSIDERACIONES CONTEXTUALES PARA EL ANÁLISIS	32
3.2. ANÁLISIS DE LAS GUÍAS DE GESTACIÓN POR PUEBLO	34
3.2.1. Análisis y Propuestas de Actualización Guía de Gestación y Nacimiento Aymara	36
3.2.2. Análisis y Propuestas de Actualización Guía De Gestación y Nacimiento Rapa Nui	52
3.2.3. Análisis y Propuestas de Actualización Guía de Gestación y Nacimiento Huilliche	61
3.2.4. Análisis y Propuestas de Actualización Guía de Gestación y Nacimiento Mapuche	82
3.2.5. Análisis y Propuestas de Actualización Guía de Gestación y Nacimiento Chilota	95
3.3. ANÁLISIS DE LOS DISCURSOS PRESENTES EN LAS GUÍAS PARA EL DIÁLOGO	104
INTERCULTURAL	
3.4. ANÁLISIS NOTAS METODOLÓGICAS	107
3.5. FUNCIONAMIENTO Y USO DE LOS MATERIALES INTERCULTURALES DEL SISTEMA	109
CHILE CRECE CONTIGO.	
4. PROPUESTAS DE ACTUALIZACIÓN DE LOS MATERIALES DE CRIANZA Y ESTIMULACIÓN	112
4.1. CARTILLAS DE CRIANZA RESPETUOSA	112
4.2. CUADERNO DESCUBRIENDO JUNTOS	115
4.3. MATERIALES DE ESTIMULACIÓN	116
4.3.1. Libros de Estimulación en versiones con idiomas indígenas	118
4.3.2. Cotidífono	124
5. CONCLUSIONES Y REFLEXIONES FINALES	125
Anexos	128

INTRODUCCIÓN

El presente informe da cuenta del desarrollo del estudio *“Usabilidad y pertinencia cultural de los materiales educativos que entrega el subsistema de protección a la primera infancia Chile Crece Contigo a madres, padres y/o cuidadores/as principales”*, para Unicef.

Se realiza en el marco del Plan de Acción del Programa País 2012-2016 suscrito entre el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y el Gobierno de Chile, cuyo objetivo principal es “Apoyar al país en el desarrollo progresivo de sus capacidades para mejorar la situación de los derechos del niño y garantizar que en 2016 todos los niños, niñas y adolescentes que viven en el país disfruten de sus derechos con equidad y en un pie de igualdad”.

Si bien el marco conceptual se detalla más abajo en el presente informe, es importante introducirnos en este trabajo con algunas interrogantes básicas que guiaron el desarrollo de la investigación, y que por tanto moldearon la forma en que se presenta y analizó la información. Bajo el entendido que la pertinencia cultural apela al respeto a la cultura propia, tanto de los pueblos indígenas como de otros grupos involucrados en la relación intercultural; la interrogante central con la se realizó el trabajo de campo y el análisis integrado, fue la siguiente *¿Los materiales contribuyen a que las familias indígenas puedan llevar a cabo la gestación y crianza considerando prácticas pertinentes de su cultura propia en el marco de los derechos humanos?*

Esta investigación se ha llevado a cabo considerando una mirada multidisciplinaria, con aportes de la antropología, la psicología y la educación centrándose en develar los aspectos cualitativos implicados en el embarazo, parto, postparto y la crianza y cuidado de niños y niñas indígenas en Chile, utilizando un enfoque conceptual que entiende el desarrollo de estos procesos bio-psico-sociales dentro de contextos culturales específicos. El equipo de trabajo¹ de la Universidad Academia de Humanismo Cristiano (UAHC) consideró las orientaciones técnicas de la Guía para la Promoción del Desarrollo Infantil CHCC 2010, donde se señala a la primera infancia como el período de desarrollo más importante de todo el ciclo vital, debido a que en este período se configuran las bases estructurales que permiten el desarrollo social, emocional, cognitivo y físico de las personas.

En este marco, el trabajo pretende colaborar en la creación de políticas públicas y programas que prioricen y orienten las diversas acciones gubernamentales hacia el apoyo a las familias y la comunidad en la protección del desarrollo infantil considerando la diversidad multicultural del país. Cabe señalar que este informe no pretende ser un estudio acabado en esta materia, sino que abrir camino a la reflexión respecto de las perspectivas y enfoques utilizados en la creación de

¹ José Quidel Lincoleo Coordinador en terreno IX y X regiones; Andrea Chamorro Coordinadora en terreno I Región; Adriana María Soler Hotu Coordinadora en terreno Isla de Pascua; Constanza Tocornal Coordinadora terrenos RM, Coordinadora metodológica y M. Soledad Pérez Moscoso Coordinadora RM, Coordinadora General del estudio.

materiales, con la incorporación necesaria de los beneficiarios de las políticas y programas estatales, en este caso, familias de pueblos originarios y sus agentes de salud; de manera de explorar en relaciones de interculturalidad más pertinentes e informadas.

A continuación se presentan la metodología utilizada durante el desarrollo de la investigación, guía de todo el proceso. En segundo lugar, los antecedentes necesarios para comprender el los análisis realizados, lo que por un lado corresponde a la relación de los pueblos indígenas y el Estado de Chile y por otro, al marco conceptual del equipo de trabajo que realizó el estudio. En tercer lugar, se entrega un análisis integrado de los resultados que incluye las consideraciones contextuales para el análisis, junto a un análisis de las guías de gestación por pueblo; para finalmente entregar recomendaciones propuestas para la actualización de los materiales de crianza y estimulación.

1. METODOLOGIA

La metodología que guio el desarrollo de la investigación fue del tipo cualitativa, es decir aquella forma de aproximarse al sujeto de estudio que se concentra en el orden de los significados y la subjetividad del hablante, sea éste del tipo individual o colectivo.

Desde una primera mirada el enfoque cualitativo busca comprender la conducta humana desde el propio marco de referencia de quien actúa, es decir desde dentro, enfatizando en la subjetividad de quienes entregan los datos. Es expansionista y descriptiva bajo una mirada inductiva y entiende las realidades como un proceso dinámico no generalizable a otras situaciones².

Esta metodología tuvo como punto de partida las bases técnicas licitadas para este estudio, además de las propuestas de adecuaciones presentadas por el equipo investigador dadas las condiciones en los territorios, las que fueron consensuadas con UNICEF y el equipo del sistema de Protección Chile Crece Contigo durante su transcurso.

Los objetivos generales que guiaron la investigación fueron:

- Explorar y describir los principales aspectos asociados a la pertinencia cultural de los pueblos originarios chilenos, tanto del lenguaje, contenidos, usabilidad, formatos y mecanismos de entrega de los materiales de Chile Crece Contigo orientados a las familias y/o cuidadores principales de los niños y niñas;
- Generar propuestas para la actualización de los materiales de Chile Crece Contigo destinados a las familias y/o cuidadores principales, pertenecientes a pueblos originarios chilenos, en cuanto a la pertinencia cultural de los mismos, considerando los aspectos de uso, contenido, lenguaje, formato, y mecanismos de entrega.

Se trabajó con los siguientes materiales del sistema de protección Chile Crece Contigo:

a) Las guías de la Gestación y Nacimiento en sus versiones interculturales y sus respectivas notas metodológicas en sus versiones Aymara, Rapa Nui, Mapuche, Huilliche y Chilota.

b) De la Serie 2 Acompañándote a Descubrir:

- pack 2 libro de colores (5 unidades en idioma español, aymara, quechua, rapa nui y mapudungun), libros de relaciones espaciales (5 unidades en idioma español, aymara, quechua, rapa nui y mapudungun);
- libro cotidiáfonos;
- libros de números (5 unidades en idioma español, aymara, quechua, rapa nui y mapudungun)

²Bericat, E. 1998 *La integración de los métodos cuantitativos y cualitativos en la investigación social. Significado y medida*. Editorial Ariel, Barcelona.

c) Cartillas Crianza Respetuosa

Fases del Estudio:

Fase I

La primera fase de este estudio, tuvo una duración de un mes y estuvo dedicada al levantamiento de información a partir de fuentes secundarias y revisión de antecedentes centrando el análisis del material existente, con los siguientes objetivos:

- Familiarización y análisis de los objetivos y contenidos de los materiales y de las notas metodológicas.
- Sistematización de la información secundaria existente respecto de maternidad, crianza e infancia indígena en Chile y de experiencias exitosas similares en otros países de Latinoamérica.

Se indagó en: Bibliotecas de universidades y centros de investigación: tesis y artículos de revistas; Asociaciones y organizaciones indígenas y/o de trabajo con ellas: informes de intervenciones y proyectos; además de la búsqueda en línea (web) en páginas de revistas en línea, páginas especializadas.

Los temas de búsqueda utilizados fueron: Situación actual de los niños y niñas y sus familias en los contextos locales indígenas de la región (conflictos, dinámicas de migración y económicas de las familias, acceso a beneficios y programas estatales); Crianza y ciclos vitales (enfocados en niñez); Embarazo, parto y puerperio; Infancia indígena; Interculturalidad y pertinencia en curriculums de primera infancia; Conceptos de maternidad y paternidad en la cultura indígena de cada región; Familia y comunidad indígena; Prácticas y saberes tradicionales indígenas.

A partir de este análisis es que se hace necesario realizar una breve descripción contextual histórica sobre la relación entre los pueblos indígenas y el Estado de Chile, considerando los procesos de urbanización continua que han vivido los pueblos a través del tiempo, que dan cuenta de su situación territorial actual y que es un elemento clave para comprender procesos más complejos como la formación de la identidad y crianza de los niños y niñas indígenas. Para luego presentar las bases conceptuales que se utilizaron en el análisis de los documentos.

Fase II

La segunda fase, tuvo una duración de 8 meses aproximadamente y se centró en recopilar información en terreno mediante entrevistas y grupos focales, además de tener reuniones con informantes claves para analizar la pertinencia y uso de los materiales³.

³Cabe señalar que el trabajo de campo en los territorios tuvo una serie de complejidades y desafíos que sobre llevar, lo cual extendió largamente el proceso, entre ellas: dificultades de coordinación con gerentes del sistema Chile Crece Contigo y de coordinación entre

- a) En el trabajo de campo la metodología utilizada fue de tipo cualitativo a través de entrevistas y grupos focales. Se trabajó en 4 regiones del país, territorios que abarcan la mayor cantidad de población indígena: regiones de Arica y Parinacota; Metropolitana; Araucanía y Los Lagos. Se abarcó contextos rurales y urbanos para representar las distintas realidades de los pueblos indígenas de nuestro país. Con un equipo interdisciplinario y transcultural compuesto por coordinadores locales del área norte, centro, sur y en isla de Pascua, quienes estuvieron a cargo de la aplicación de los instrumentos y de la relación con los servicios de salud. Se aplicaron entrevistas a mujeres indígenas usuarias del material⁴; se entrevistó al personal de salud que hace entrega del material en los centros de salud en los territorios y se realizaron grupos focales con usuarias indígenas del sistema Chile Crece Contigo (ver anexo 1) Se planificaron jornadas de observación de entrega del material⁵. Y a todos ellos se les solicitó su consentimiento por escrito para participar libremente en este estudio (ver anexo 2).

A continuación se presenta un cuadro resumen del trabajo de campo en cada región:

ARICA Y PARINACOTA	S.S. Arica	Putre CESFAM, Putre	1 entrevista a personal que hace entrega del material ChCC 3 entrevistas a usuarias rurales indígenas. 1 encuentro de conversación con agentes de salud tradicional
		Arica CESFAM Iris Veliz Hume, Arica	2 entrevistas a personal que hace entrega del material ChCC 3 entrevistas a usuarias que sean madres y/o cuidadoras de niños o niñas indígenas. 1 grupo focal, con usuarias que hayan ocupado el material de Chile Crece Contigo.
METROPOLITANA	S. S. Met Oriente	Isla de Pascua Hospital Hanga Roa	2 entrevistas a personal que hace entrega del material ChCC. 3 entrevistas a usuarias indígenas. 1 grupo focal, con usuarias que hayan ocupado el material de Chile Crece Contigo. 1 encuentro de conversación con agentes de salud tradicional
	S.S. Met. Norte	Lampa	Grupo focal en organización que trabaja en temas de salud intercultural
	S.S. Met. Sur Oriente	La Pintana	Reunión mesa de salud intercultural con encargada de UNICEF, encargada CHCC y equipo ejecutor del proyecto.
	S.S. Met.	Lo Prado,	Grupo focal con organizaciones indígenas que trabajan en salud

los distintos programas de salud al interior de los servicios; falta de información de donde se entregaron las guías en los territorios, entre otros. Elementos que también son parte de los resultados de este estudio ya que dan cuenta de cómo está operando el sistema con los pueblos indígenas y con los materiales, tanto en sus versiones interculturales como en los recursos educativos y de estimulación revisados.

⁴La selección de la muestra para la realización de las entrevistas considero usuarias entre 17 y 40 años, que se identificaran como pertenecientes a algunos de los pueblos y/o territorios estudiados y que hubiesen recibido la guía de gestación intercultural en el transcurso de su embarazo, y que esos niños/as no excedieran los tres años de edad.

⁵Se intentaron realizar observaciones; sin embargo, durante el período de tiempo en que se desarrolló el estudio no se tuvo conocimiento de la entrega de materiales.

	Occi.	Pudahuel, Peñaflor	intercultural en las diversas comunas.
ARAUCANÍA	S.S. Araucaní a norte	Lumaco CESFAM	3 entrevistas a usuarios rurales que sean madres y/o cuidadoras de niños o niñas indígenas.
	S.S. Araucaní a Sur	Villarrica CESFAM Diego Portales Villarrica	2 entrevistas a personal que hace entrega del material ChCC 3 entrevistas a usuarios rurales que sean madres y/o cuidadoras de niños o niñas indígenas. 1 grupo focal mujeres que hayan ocupado el material del programa de Chile Crece Contigo.
		Makewe Hospital Makewe	1 entrevista a personal que hace entrega del material ChCC 1 observación directa de entrega del material 3 entrevistas a usuarias rurales que sean madres y/o cuidadoras de niños o niñas indígenas. 1 encuentro de conversación con agentes de salud tradicional
LOS LAGOS	S.S. Osorno	Osorno CESFAM Bahía Mansa	2 entrevista a personal que hace entrega del material ChCC 3 entrevistas a usuarios rurales que sean madres y/o cuidadoras de niños o niñas indígenas. 1 grupo focal con usuarias que hayan ocupado el material de Chile Crece Contigo.
	S.S. Chiloé	Quellón CESFAM Quellón	1 entrevista a personal que hace entrega del material ChCC 3 entrevistas a usuarios rurales que sean madres y/o cuidadoras de niños o niñas chilotas. 1 grupo focal con usuarias que hayan ocupado el material ChCC.

b. Se realizaron reuniones de los resultados preliminares con agentes claves, con el objetivo de incorporar sugerencias y recomendaciones, de manera de mejorar aspectos asociados a la pertinencia cultural de los materiales, tanto del lenguaje, contenidos, usabilidad, formatos y mecanismos de entrega de los materiales de Chile Crece Contigo orientados a las familias y/o cuidadores principales de los niños y niñas. Se realizó una reunión con académicos que han trabajado en temáticas de salud intercultural con los diferentes pueblos de los territorios abordados y se realizaron instancias de discusión con agentes tradicionales de las culturas originarias involucradas en el estudio.

- La primera actividad se realizó el día 15 de septiembre del 2015 en dependencias del PNUD (Programa de NNUU para el Desarrollo). En esa oportunidad asistieron Margarita Sáez, encargada de Programa de Salud y Pueblos Indígenas de la Subsecretaría de Salud Pública del Ministerio de Salud; Yenive Cavieres, asesora jurídica Programa de Salud y Pueblo Indígenas de la Subsecretaría de Salud Pública del Ministerio de Salud; Valentina Fajreldin, antropóloga y salubrista Universidad de Chile, experta en cultura y salud Rapa Nui; Graciela Cabrales, Programa de Salud y Pueblo Indígenas de la Subsecretaría de Salud Pública del Ministerio de Salud; Malva Pedreros, antropóloga y consultora internacional en salud y pueblos indígenas, especialista en cultura y salud Aymara (por vía online).

Posteriormente se incorporaron al documento las sugerencias de las expertas Michelle Sadler, antropóloga y especialista en gestación, crianza y parto humanizado; y de Clodoveth Millalén, encargada de Programa de Salud y Pueblos Indígenas de la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud, quienes no pudieron asistir a la reunión en vivo.

- La reunión con agentes tradicionales Aymara se realizó el día 16 de octubre del 2015 en la Casa de atención que poseen los agentes de salud Aymara de la localidad de Putre y que trabajan en conjunto con el CESFAM de la localidad. En la reunión participaron la partera doña Luisa Gutiérrez, y el yatiri don Tedófilo Cañari.
- La reunión con agentes de salud Rapa Nui se llevó a cabo el día 11 de noviembre del 2015 en las dependencias de la Gobernación Provincial de Isla de Pascua. Participaron dos agentes de salud seleccionadas por la Encargada del estudio y acuerdo a los criterios de conocimiento en la materia de gestación y a historia de trabajo en lo que respecta a la medicina Rapa Nui. Una de las participantes cuenta entre otros, conocimientos específicos en temas de parto y post parto, además del uso de hierbas medicinales y otros temas generales. La segunda participante, cuenta con la especialidad de realizar medicina a través del uso de hierbas medicinales.
- La reunión con agentes de salud mapuche se realizó el viernes 30 de Octubre de 2015 en la ruka del hospital Makewe, en ella asistieron:- Francisco Chureo, director del Hospital Makewe; Francisca Pinchulaf Llanca, Püñeñelcheffe; Miguel Licanqueo Jaramillo, Bawehtuchefe; Patricio Catrilaf Curiche, Zugumachife; María Parra, Püñeñelcheffe; Carmen Melin, acompañando a la püñeñelcheffe Francisca Pinchulaf.

c) Algunas preguntas que guiaron el levantamiento de la información y el análisis posterior de la información fueron:

- ¿El material es producto de una selección de lo más valioso y relevante de cada uno de los ámbitos culturales donde se mueven los beneficiarios?
- ¿Atienden a la pautas de socialización familiar y comunitaria?
- ¿Qué concepto de niño o niña favorecen?
- ¿Qué concepto de maternidad y paternidad favorecen?
- ¿Qué concepto de crianza favorecen?
- ¿Qué concepto de familia favorecen?
- ¿Cuáles son los elementos más importantes que deben estar presente en el embarazo, parto y puerperio según la visión de cultura indígena?

En cuanto al análisis de la información recopilada en las diversas fases del estudio, es relevante mencionar que se favoreció la búsqueda de contenidos pertinentes de cada pueblo considerando las asimetrías de poder constatadas tanto entre el Estado y los Pueblos Indígenas, como entre el

sistema biomédico y los sistemas de salud indígenas. Todo esto aparece fundamentado tanto en el marco teórico utilizado como en la documentación teórica recopilada.

Finalmente, el principal material analizado en esta investigación fueron las guías de gestación, las cuales se analizaron en base a tres niveles:

- Se consideró el cómo se estructura la guía y cómo se presenta la información. Con esta mirada también buscábamos identificar cuáles son los contenidos transversales tanto biomédicos como indígenas de los materiales.
- Luego, un segundo nivel de análisis individual y detallado de cada una de las guías y de sus notas metodológicas. Aquí nos centramos en cómo las guías incorporaban conocimientos y prácticas propiamente indígena y cuál era la profundidad con que trataban distintos temas sensibles a las cosmovisiones, a las nociones de cuerpo, de salud, de prácticas terapéuticas y hábitos alimenticios entre otros, de los pueblos indígenas involucrados. Por su parte el análisis de las notas metodológicas se centró en identificar si estas entregaban las orientaciones adecuadas para el uso conjunto de la guía entre la usuaria y el personal de salud que asegurara el adecuado aprovechamiento del material.
- Para finalizar, un tercer nivel de análisis centrado en los discursos presentes en las guías, tanto desde el punto de vista del lenguaje como de las imágenes utilizadas. Este análisis se sustenta en la idea que una pertinencia cultural e interculturalidad que apunte a respetar y fomentar la diversidad de saberes y prácticas debe estar muy atenta las asimetrías de poder en los discursos y por ende en las formas de legitimación de los conocimientos. La atención se centró en identificar si tanto los contenidos, formas y figuras respetan o no las nociones culturales, como también si los enunciados que hablan de los contenidos biomédicos, y los que hablan de los contenidos indígenas se hallan al mismo nivel discursivo y si dialogan o no, o si se complementan entre ambos. En este sentido, se realizó un análisis de los recursos no solamente centrado en la presencia o no de contenidos culturales, si no también preocupado en los aspectos formales de cómo estos contenidos se comunican para construir nuevos significados.

2.ANTECEDENTES

Para comprender cómo se han dado los procesos de gestación y crianza de los niños y niñas indígenas en nuestro país es necesario considerar por un lado, la complejidad de la relación entre el Estado de Chile y los pueblos indígenas. Considerando su historicidad y diferenciación de acuerdo a cada pueblo indígena en particular, ya que pese a la creación de políticas unitarias desde el Estado, en su práctica se han llevado a cabo en realidades territoriales y culturales diversas.

Para ello, se entregan algunos breves antecedentes que describen históricamente los procesos vividos en Chile, la urbanización continua que han experimentado los hombres y mujeres de pueblos originarios a través del tiempo, que dan cuenta de su situación territorial actual de los pueblos con los cuales hemos trabajado en este estudio y que son elementos clave para comprender procesos más complejos como la formación de la identidad y crianza.

Y por otro lado, se consideran algunos elementos claves del marco conceptual que nos han acompañado en este proceso de recopilación de información y análisis, de manera de integrar las diversas visiones y enfoques implicados al tratar estos temas. Se profundiza en los enfoques: de derechos humanos y pueblos indígenas, estudios de la salud enfermedad, estudio de desarrollo y crianza, interculturalidad, control cultural, pertinencia cultural, además de incorporar la perspectiva propia de los pueblos indígenas.

2.1. RELACIÓN ENTRE LOS PUEBLOS INDÍGENAS Y EL ESTADO DE CHILE

Los pueblos originarios en Chile, como en la mayoría de los países en América Latina, han vivido en estos territorios procesos de conquista y colonización violentos, que culminaron formalmente con la conformación de los Estados-Nación a fines del siglo XIX, pese a lo cual se mantienen de diversas maneras de colonialidad en la actualidad⁶. A pesar de la diversidad de situaciones en que cada pueblo originario se ha vinculado con el Estado; es común el hecho de que éste los consideró durante un largo tiempo a partir de un discurso en que aparecían como “atrasados”, “inferiores” y “bárbaros”. Desde esta lógica, el afán estatal fue de integrarlos de manera homogénea y por lo tanto, se planificaron políticas de aculturación con la idea de civilizarlos e integrarlos a una educación monolingüe y monocultural con políticas de integración, basadas fundamentalmente en la educación, castellanización, e invisibilización de lo indígena considerándolos como meros campesinos y parte integrante del pueblo chileno⁷. Esto sucedió en muchos países de América

⁶ Lamentablemente la práctica violenta continúa en otras esferas como la violencia simbólica, epistémica y espiritual. Para mayor profundización: Ta IñFijkeXipa Rakizuameluwün. Historia, colonialismo y resistencia desde el país Mapuche. 2013 Ediciones Comunidad de Historia Mapuche, de la misma editorial; "Awükanka Kuxankanzuguwajmapumew. Violencias coloniales en Wajmapu" 2015

⁷Bello Á., Etnicidad y ciudadanía en América Latina. Santiago: Comisión Económica para América Latina y el Caribe, CEPAL, 2004

Latina, luego de la instauración de los Estados-nación, y especialmente en los centros urbanos donde el aparataje gubernamental se ha desplegado más efectivamente.

En Chile, desde el “Acuerdo de Nueva Imperial” (1989) en que los pueblos indígenas y la Concertación de Partidos por la Democracia establecieron un camino para impulsar una política incluyente y un nuevo trato, se han desarrollado algunas políticas públicas que han ido reconociendo e implementando los derechos de los pueblos indígenas. Dentro de los hitos más relevantes en el ámbito de las políticas públicas y los pueblos indígenas se encuentran: la creación de la Ley Indígena 19.253 que establece normas sobre protección, fomento y desarrollo de los indígenas, y la Corporación Nacional de Desarrollo Indígena (CONADI). El informe de la Comisión de Verdad Histórica y Nuevo Trato y Política de Nuevo Trato con los Pueblos Indígenas y el Reconocer el Pacto Social por la Multiculturalidad⁸. Además se implementaron dos programas con apoyo internacional, el primero de ellos en el 2001 Programa de Desarrollo Integral de las Comunidades Indígenas ORIGENES⁹ cuyo propósito fue mejorar las condiciones de vida y promover el desarrollo con identidad de los pueblos Aymara, Atacameño y Mapuche en el área rural; y luego el 2009 se pone en marcha el programa conjunto de Naciones Unidas fortalecimiento de las capacidades nacionales para la prevención y gestión de conflictos interculturales en Chile¹⁰, con un énfasis específico en la región de la Araucanía. Cabe mencionar además, un último hito relevante en términos políticos como es la aprobación de reforma constitucional que establece la creación de los territorios especiales (2012), entre ellos el de Isla de Pascua y el envío del proyecto de ley que define el Estatuto que regulará ese territorio¹¹.

Cabe señalar que existe más de una lectura acerca de cómo las diferentes administraciones Estatales desde la vuelta a la democracia, vienen implementando políticas neocoloniales en pleno siglo XXI hacia los pueblos indígenas. Desde la perspectiva de los pueblos indígenas, estos programas fueron en gran medida una estrategia de desarticulación, cooptación de liderazgos que culminó inclusive con la persecución y judicialización de las protestas y demandas sociales¹².

Pese a todo esto, hasta el día de hoy en Chile no se reconocen los pueblos originarios en la Constitución en su calidad de pueblo; ya que para el Estado y algunos sectores políticos la nación chilena es una sola e indivisible. Sin embargo, la entrada en vigencia del Convenio 169 de la OIT – ratificado por Chile recién el año 2008, debería modificar la legislación chilena para cumplir con la obligación de adecuar las normativas internas a las de dicho instrumento internacional.

Programa de Salud y Pueblos Indígenas MINSAL. Cartilla Salud y derechos de los pueblos indígenas. Convenio 169 sobre pueblos indígenas y tribales de la OIT. Elaborado por Yenive Cavieres, 2009.

⁹Programa de desarrollo integral de comunidades indígenas. Financiado por el bando Interamericano del Desarrollo BID y ejecutado desde el 2001 el 2004 por el Ministerio de Planificación y Desarrollo de Chile en zonas rurales de 5 regiones I, II, VIII, IX y X región.

¹⁰Programa Conjunto Fortalecimiento de las capacidades nacionales para la prevención y gestión de conflictos interculturales en Chile, Fondo para el Logro de los ODM. Grupo Interagencial de pueblos indígenas GIPI NNUU 2009-2012.

¹¹Organización panamericana de la Salud-chile. SITUACION, LOGROS Y PERSPECTIVAS EN SALUD INTERCULTURAL INDIGENA-AFRODESCENDIENTES Y ROM EN CHILE. Elaborado por Soledad Pérez 2013.

¹²Ta IñFijke Xipa Rakizuameluwün. Historia, colonialismo y resistencia desde el país Mapuche. 2013 Ediciones Comunidad de Historia Mapuche, de la misma editorial; “Awükanka Kuxankanzuguwajmapumew. Violencias coloniales en Wajmapu” 2015

Cabe señalar, que los integrantes de los grupos originarios que por siglos vivieron en contextos rurales han migrado a la ciudad desde hace décadas, en gran medida motivados por las dificultades económicas derivadas del empobrecimiento y pauperización de los recursos productivos antes abundantes en los territorios en las zonas originarias, (Castaneda y Pantoja, 2004)¹³; así, muchos de sus habitantes han debido migrar a las ciudades cercanas o lejanas concebidas como polos de desarrollo. Es el caso de la Región Metropolitana de Santiago de Chile; que ha recibido gran cantidad de población indígena históricamente. Como lo señala, CEPAL (2012)¹⁴, “al hacer análisis de migración neta absoluta se observa que entre la población indígena, las regiones más “perdedoras” de población pertenecen a la zona sur -La Araucanía, Bío-Bío y Los Ríos-, y las mayores “ganadoras” a la zona centro -Región Metropolitana, Valparaíso y Libertador General Bernardo O' Higgins”. En base a lo anterior, queda en evidencia que es en la macroregión central -predominantemente urbana- donde se ha concentrado cerca de un tercio de la población indígena total del país.

Sólo a fines del siglo XX, la población indígena comenzó a ser considerada de manera diferenciada dentro de las estadísticas oficiales. Para el año 2009 la población que se autoidentificó como perteneciente a pueblos indígenas equivalió al 7% de la población del país¹⁵. Las fuentes de información relativas a la situación de los pueblos indígenas son escasas y, prácticamente, se sustentan en datos de la Encuesta Casen y de los Censos de Población y Vivienda 1992 y 2002. Esta situación tiene su correlato en la falta de estadísticas desagregadas en materias de salud y de otras instituciones públicas¹⁶.

El XVII Censo Nacional de Población y IV de Vivienda realizado en el año 2002 señala que la población de Chile es de 15.116.435 habitantes. Según este Censo la población indígena del país es 692.192 personas que se declaran como pertenecientes a pueblos indígenas, lo que corresponde a 4,6% de la población nacional. La distribución de la población indígena chilena según su pertenencia étnica es muy heterogénea; en primer lugar, sobresale la elevada proporción del pueblo Mapuche, que corresponde a un 87,3% del total de la población que contestó pertenecía a alguna etnia. Le siguen Aymara (7%) y Atacameños (3%). El resto de las etnias (Colla, RapaNui, Quechua, Yámana y Alacalufe), suman en conjunto un 2,7%. Estos datos no incluyen la población diaguita, la que se reconoce por ley año 2006.

De esta manera la idea de que todos los indígenas viven en comunidades alejadas de las urbes se rompe; según Williamson (et al)¹⁷ los límites entre lo urbano y la ruralidad son plásticos y se dan

¹³ Castañeda, Patricia y Miguel Ángel Pantoja (2004): "La gente de la tierra ¿en la tierra de otra gente: Migración mapuche contemporánea a la Región de Valparaíso". Cuadernos Interculturales, Año 2, N°2, pp.7-17. Viña del Mar: Centro de Estudios Interculturales y del Patrimonio, Universidad de Valparaíso.

¹⁴ Atlas demográfico de los pueblos indígenas en Chile CEPAL 2012. https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/1265/1/S2012618_es.pdf

¹⁵ http://www.superacionpobreza.cl/wp-content/uploads/2014/01/resultados_casen_2009.pdf

¹⁶ Oyarce, A. M. (2006) Presentación Taller de Interculturalidad en Salud, Servicio de Salud Metropolitano Central / CONADI. Escuela de Salud Pública, Universidad de Chile 2006. Idem Informe OPS.

¹⁷ Guillermo Williamson, Isolde Pérez, Francisca Modesto, Guillermo Coilla, Nilsa Raín (2012) Docentes rurales, Infancia y adolescencia mapuche. Revista psicoperspectivas, individuo y sociedad, vol 11 n2.

en un enmarañado de redes de relaciones que no tienen ni comienzo ni fin preciso, el mundo rural se ha extendido por múltiples rutas entre lo urbano. De alguna manera la cultura agraria/campesina e indígena continúan influyendo fuertemente en los comportamientos sociales de los habitantes y economías de muchas ciudades, comunas, regiones; y viceversa, la urbanidad está influyendo fuertemente en las zonas rurales mediante su institucionalidad obligada en educación y salud que cada vez llega a zonas más alejadas. La ruralidad y urbanidad por lo tanto, es tan diversa cuanto diferentes son institucional y políticamente las regiones, los contextos ecológicos de biodiversidad, los pueblos, culturas o subculturas que la componen.

De esta manera se hace necesario complejizar un poco más aquello referido a lo rural o ruralidad. Cuando se trata de pueblos indígenas la ruralidad no es sólo un espacio de producción agrícola, ganadero sino es "el espacio" de reproducción sociocultural y sociopolítico por excelencia. Desde aquellos espacios es donde se recrea los patrones socioculturales y se fundamenta la visión espiritual de relación del *Che* (persona) con los diversos espacios en el caso Mapuche. De ahí surgen una serie de interrogantes para reposicionar la relación de los che y los mapu en especial de cómo muchos y muchas Mapuche están reinstalando estas relaciones en espacios urbanos bajo un modelo de readaptación que ha tenido y sigue teniendo este proceso.

En el caso del norte del país, las comunidades Aymaras han sufrido un intenso proceso de migración hacia las ciudades en busca de mejores oportunidades laborales y educacionales. Esto ha llevado a que los poblados pre-cordilleranos y cordilleranos bajen drásticamente su población a la vez de un envejecimiento progresivo, ya que en los poblados permanecen las personas mayores y los familiares más jóvenes migran a las ciudades. De esta manera, se tiene que el vínculo con lo rural no desaparece, ya que con frecuencia es central en los procesos de identificación socio-afectiva de los Aymaras migrantes con sus orígenes, dimensión que se actualiza por ejemplo, a través de las celebraciones religiosas de los santos patrones de los pueblos, donde muchos de los habitantes urbanos suben al altiplano o la puna. Al mismo tiempo, lo rural –entendido ahora como agrícola-ganadero–, continúa cumpliendo funciones de producción y zona de refugio o regreso en las etapas tardías o de necesidad económica. Así se tiene una doble residencia que en la ciudad se cristaliza en el desarrollo de prácticas expresivas que han permitido re-articular la identidad Aymara en la ciudad, como es el caso de la celebración de carnavales en el valle de Azapa y la ciudad de Arica.

En este sentido, es fundamental comprender que el pueblo Aymara en Chile no es una minoría rural; sino más bien una realidad urbana que mantiene estrechos vínculos económicos, sociales y culturales con lo rural, a la vez que con otras ciudades andinas.

Según Caniguan¹⁸, en el caso de la población Mapuche residente en los sectores rurales de la VIII y IX región de Chile, han debido constantemente migrar de sus territorios. La política de

<http://www.psicoperspectivas.cl/index.php/psicoperspectivas/issue/view/17>

¹⁸Caniguan Natalia (2011) Revista Rayuela. Revista Iberoamericana sobre Niñez y Juventud en Lucha por sus Derechos
<http://revistarayuela.ednica.org.mx/sites/default/files/Art.%20Natalia%20Caniguan%20Velarde.pdf>

colonización y posterior radicación de sus tierras generó una merma considerable de sus territorios, que les impidió desarrollarse con base en la agricultura o ganadería extensiva como en antaño.

Los migrantes poco a poco se adaptaron e integraron a la ciudad, volviendo al sector rural sólo en temporadas estivales o de vacaciones, formando sus hogares y familias en la ciudad, lugar donde nacieron sus hijos (asentándose de manera definitiva). Estos cambios han provocado la debilitación de los patrones sociales y familiares que han producido una desintegración de la familia y los modelos patriarcales y patrilocales de convivencia¹⁹.

En ese contexto, la educación para las personas indígenas se ha transformado, los migrantes y sus hijos e hijas pasan a ser parte del aparataje gubernamental de educación y salud en las ciudades, aprendiendo de la vida urbana, adaptándose a la ciudad, socializándose en las costumbres chilenas, muchas veces sufriendo de situaciones de discriminación por su condición.

La educación y la escuela en las comunidades Mapuche, en los *lofmapu* y con ello las relaciones interculturales y la formación identitaria mapuche también ha cambiado²⁰, ya que muchos padres han migrado y además se han ido instalando en territorios ancestrales internados para niños en educación básica, seguido de lo cual lentamente ha ido llegando la educación temprana de los hijos en jardines infantiles.

Desde el Estado se ha ido instalando la conciencia sobre la importancia y la cobertura de la educación temprana, considerándose las primeras etapas del desarrollo, lo que se ha ido extendiendo desde zonas urbanas en forma progresiva a las escuelas rurales. Los programas de expansión de la educación parvularia y básicamente a través del Sistema Chile Crece Contigo y una serie de otras iniciativas complementarias referidas a la mujer y la familia, han sido parte de políticas de Estado especialmente desde los años 2006-2010.

Cabe señalar que un intento Estatal de lograr mayor pertinencia cultural ha sido la educación intercultural bilingüe. Según Williamson²¹, estas iniciativas se mueven entre tensiones y contradicciones: ya que por un lado contribuyen a la formación de la identidad indígena pero afecta los resultados del SIMCE según los docentes; desarrollan actividades culturales mapuche e intentan fortalecer la lengua, pero el sistema mantiene la discriminación y exclusión a los expertos en el saber indígena; enseñan a leer desde el mapudungun, pero se preocupan por cumplir estándares en español.

La educación es una de las principales punta de lanza de la des-indigenización temprana de los niños y niñas. Desde la colonia hasta el día de hoy está enmarcada desde la mono culturalidad y hegemonía de la sociedad dominante. Recordar que la escuela es una institución fundamentalmente política que encarna los valores de las sociedades que la controlan. Inge Sichra

¹⁹ Op. cit

²⁰ Williamson (2008). Escuela rural y Lof mapuche en la Araucanía. Revista Digital e Rural, Educación, cultura y desarrollo rural. Año 5 N° 9-10 enero 2008, ISSN 0717-9898 <http://www.revistaerural.cl>

²¹ Idem Williamson et al, 2012.

citando a Walsh afirma que "Más que una esfera pedagógica, es una institución política, social y cultural, es espacio de construcción y reproducción de valores, actitudes e identidades y del poder histórico-hegemónico del Estado"²².

En cuanto a la salud, el sistema público del país es de carácter biomédico, pese a ello y siguiendo el primer Decenio de Trabajo con los Pueblos Indígenas de Naciones Unidas, el año 1996 se instaló el programa de salud intercultural (PESPI), que progresivamente ha llegado a tener presencia en 26 de los 29 servicios de salud en el país. Cuya preocupación central ha sido aportar a la generación de servicios más accesibles y que respondan mejor a las necesidades de la población indígena del país y la implementación de modelos de salud con pertinencia cultural. Aunque existen experiencias de equipos de salud que vienen trabajando el tema en comunidades indígenas con anterioridad a la creación del PESPI, como es el caso del Programa de Salud con Población Mapuche y algunas iniciativas en el Servicio de Salud de Arica que incorporaban pertinencia cultural.

En los últimos 20 años se han desarrollado diversas iniciativas en salud, que han permitido la incorporación de prácticas interculturales al interior del Sistema de Salud Público y, más específicamente, de los Servicios de Salud²³. Así mismo, han emergido experiencias de los propios pueblos indígenas que fueron desarrollando acciones de salud indígena con recursos del Estado. A consecuencia se conformaron nuevos modelos organizacionales con ámbitos de autonomía propia sobre todo en el ámbito de la administración, los que fueron dando pie al desarrollo de una legislación sobre el derecho a la salud de los pueblos indígenas que involucra el derecho a ser atendido por el propio sistema cultural de salud pero con recursos del Estado. Ha sido uno de los pocos espacios estatales que ha conducido a una interacción mayor con los pueblos, ha permitido visibilizarlos y dar cuenta de sus realidades tanto urbanas como rurales²⁴.

Sin embargo, desde la perspectiva de indígenas más críticos que han trabajado en la temática señalan: "La institucionalidad actual ha ignorado en términos operativos las verdaderas cuestiones de fondo respecto de la situación de salud de las comunidades Mapuche como lo son las *determinantes estructurales, históricas y socioculturales* que influyen en la salud de nuestras comunidades, como los son la posesión territorial, la subordinación y la marginación en la estructura socioeconómica y política chilena. Es este sentido, la interculturalidad va sirviendo para disfrazar y más bien opacar situaciones de desigualdad tal como se ha hecho en otras zonas de concentración de población indígena"²⁵.

²² Sichra Inge. 2007. "Políticas Culturales y Lingüísticas de la EIB". En Patrimonio Cultural Mapunche. Derechos Lingüísticos y Patrimonio Cultural Mapunche. Volumen I. Universidad Católica de Temuco. Chile.

²³ Programa de salud y pueblos indígenas 1996; Política de salud y pueblos indígenas 2006; norma administrativa N16 de interculturalidad en los servicios de salud, entre otras.

²⁴ OPS SITUACION, LOGROS Y PERSPECTIVAS EN SALUD INTERCULTURAL INDIGENA-AFRODESCENDIENTES Y ROM EN CHILE M. soledad Pérez Moscoso 2013.

²⁵ Cuyul, Andrés. 2013 "Salud intercultural y la patrimonialización de la Salud Mapuche en Chile". En Ta iñfijekixiparakizumeluwün. Historia, colonialismo y resistencia desde el país Mapuche. 2° Edición. Ediciones Comunidad de Historia Mapuche. Chile. pp2 62.

En este marco, según Pérez y Dides²⁶ han surgido algunas experiencias de parto y crianza tanto en el norte como en el sur del país²⁷. En estas experiencias se pudo constatar procesos de acercamiento y tensión entre los sistemas de salud; por un lado se incorporan saberes y aspectos de las medicinas indígenas y populares en las prácticas médicas oficiales del embarazo y parto; y por otro lado existe la obligatoriedad de las mujeres indígenas o no indígenas de parir en hospitales sin tomar en cuenta las prácticas culturales y ancestrales de sus pueblos, como es el caso de baños con agua fría en el parto, al igual que la posición de la mujer al momento de parir, entre otros.

Además destaca estos últimos años el intento de trabajo de coordinación entre el Programa de salud y pueblos indígenas, para transversalizar la interculturalidad, y el programa de Salud Mental y en el Sistema Chile Crece Contigo.

Un antecedente importante a destacar, en la situación de los pueblos y el Estado de Chile, es la situación de vulneración de derechos que han vivido niños y niñas mapuche, y sus comunidades en las regiones del Bío-Bío, de la Araucanía, de los Ríos y de los Lagos, quienes se encuentran en el centro de un conflicto con el Estado chileno por su reconocimiento étnico, sus tierras ancestrales y por la deuda histórica con el pueblo mapuche. Según el Informe el sobre Violencia Institucional hacia la Niñez Mapuche en Chile, un número importante de familias han tenido que modificar su sistema de vida para lograr su supervivencia, dada la situación de violencia institucional de que son víctimas, la cual se expresa en los allanamientos masivos en sus comunidades y el hostigamiento directo en sus comunidades y escuelas en interrogatorios ilegales a los niños y niñas para delatar a sus familiares, realizados por funcionarios de Carabineros de Chile y de la Policía de Investigaciones de Chile. Además de la privación de libertad de algunos niños y niñas por implicación en supuestos delitos, algunos de ellos calificados como delitos terroristas. Se suma a ello algunos antecedentes del daño en los niños fruto de la situación de operativos policiales y violencia de la policía, que implican allanamientos, persecuciones de familiares y muerte de algunos de ellos, entre otros²⁸.

Un caso especial se evidencia en el estudio CEPAL-Alianza territorial mapuche en la comuna de Ercilla²⁹, uno de los focos de conflicto con el Estado, “se observa un patrón generalizado de inequidad que afecta a los niños y niñas mapuche, que se verifica en todas las dimensiones de la pobreza infantil que son posibles medir a través del censo de población de 2002. Así, la proporción de estos niños que ven vulnerados su derecho a la educación cuadruplica a la registrada para la infancia no mapuche. En materia de información, el porcentaje de niños mapuche con privaciones

²⁶ Pérez M.S., Dides C. (2005) Salud, sexualidad y reproducción. Sistematización de investigaciones y experiencias en pueblos indígenas en Chile 1990-2004. CORSAPS-UNFPA.

²⁷ Experiencias: hospital en Santa Bárbara; hospital de Villarrica, hospital de Iquique y Juan Noe Arica; entre otras.

²⁸ Informe de salud mental del jardín infantil pichi ayenrankilwe, Tirúa del 2011 Ramirez, Alejandro unidad de salud intercultural servicio de salud Arauco, Lebu; Informe de Diagnóstico y de Intervención de la Comunidad Cacique José Guiñón en Ercilla del 2004

²⁹ Desigualdades territoriales y exclusión social del pueblo mapuche en Chile Situación en la comuna de Ercilla desde un enfoque de derechos CEPAL-ATM 2012.

es un 70% más alto que el resto; también se verifican brechas significativas en las condiciones de la vivienda y acceso a instalaciones de saneamiento.

Finalmente, cabe mencionar que el caso de la cultura Rapa Nui requiere una consideración particular debido a sus características: Se encuentra inmersa en el territorio insular llamado por el mismo nombre o mayormente conocida, como Isla de Pascua. Forma parte del triángulo polinésico caracterizado por tener una raíz y tradición cultural común, siendo la única isla polinésica reclamada por un país latinoamericano. Esta bajo la soberanía chilena desde el año 1888 y administrativamente pertenece a la V región, pese a que en lo que respecta a temas de salud, su manejo depende del Servicio de Salud Metropolitano Oriente en la Región Metropolitana.

Considerada desde el año 1995 por la UNESCO como Patrimonio de la Humanidad, con una población a cerca de 7.000 personas, de las cuales 3.500 serían originarias de la etnia Rapa Nui. Históricamente colonizada por navegantes polinésicos, además de haber sido víctimas de expediciones esclavistas, entre otros. Un hito significativo de la colonización Chilena tiene como hito significativo la llamada “ley pascua” que integra a los Rapa Nui como ciudadanos chilenos el año 1966, luego de lo cual comienza un proceso acelerado asimilatorio a la “cultura nacional chilena”, junto al resto de los pueblos indígenas del país. Otro hito es la creación de la ley indígena, que pasa a ser un elemento de empoderamiento de los isleños para la negociación de sus demandas iniciándose desde entonces un proceso de “rapanuización” de los espacios públicos³⁰. En ese contexto, el pueblo de Rapa Nui mantiene un movimiento con demandas al Estado lo cual se ha expresado públicamente de diversas maneras las que incluyen su intención de estar vinculado siempre a sus orígenes polinésicos y marcar el sentido de identidad cultural Rapa Nui.

2.2. BASES CONCEPTUALES UTILIZADAS EN EL ANÁLISIS

Dentro de las bases conceptuales consultadas para la elaboración de este estudio se contó con la revisión de: Enfoques de derechos humanos; enfoque del estudio de la salud y la enfermedad; perspectivas de estudio del desarrollo y crianza de los niños/as; Interculturalidad y control cultural.

2.2.1. Enfoque de Derechos Humanos

El enfoque basado en los derechos humanos se presenta como un marco conceptual para el proceso de desarrollo humano que desde el punto de vista normativo está cimentado en las normas internacionales de derechos humanos.

³⁰ Zurob Dreckmann, A. (2009). TĀ' AKU POKI Cambio y continuidad en las estrategias de crianza Rapa Nui — Un acercamiento a la transmisión en diferencia. Disponible en <http://www.repositorio.uchile.cl/handle/2250/106148>

Al introducir este concepto se procura cambiar la lógica de los procesos de elaboración de políticas, para que el punto de partida no sea la existencia de personas con necesidades que deben ser asistidas, sino sujetos con derecho a demandar determinadas prestaciones y conductas a los Estados. El primer paso para otorgar poder a los sectores excluidos, en este caso a niños y niñas indígenas es reconocer que son parte de pueblos originarios que son titulares de derechos.

El estándar mínimo de derechos específicos de los pueblos indígenas está sintetizado en el Convenio Nº 169 sobre pueblos indígenas y tribales en países independientes de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), aprobado en 1989, y en la Declaración de las Naciones Unidas sobre los derechos de los pueblos indígenas, aprobada por el Consejo de Derechos Humanos en su primer período de sesiones de junio de 2006. Este instrumento jurídico sobre los derechos humanos de los pueblos indígenas “instala a nivel universal derechos colectivos de los pueblos indígenas, que servirán como referencia para ser incorporados a la legislación de los países, como instrumento para orientar la toma de decisiones en las políticas públicas y de referencia normativa para los fallos judiciales”³¹. La Declaración establece en su preámbulo la “urgente necesidad de respetar y promover los derechos de los pueblos indígenas”, destacando que “corresponde a las Naciones Unidas desempeñar un papel importante y continuo de promoción y protección de los derechos de los pueblos indígenas”, lo cual fue proclamado luego del Primer y Segundo Decenio Internacional de Pueblos Indígenas. Además en su Artículo 3 menciona que: "Los pueblos indígenas tienen derecho a la libre determinación. En virtud de ese derecho determinan libremente su condición política y persiguen libremente su desarrollo económico, social y cultural".

Cabe señalar que el Convenio 169, menciona que los pueblos indígenas no han disfrutado de sus derechos humanos fundamentales en el mismo grado que el resto de la población de los Estados en que viven y que sus leyes, valores, costumbres y perspectivas han sufrido a menudo erosiones. Ha reconocido además las aspiraciones de los pueblos a asumir el control de sus propias instituciones y formas de vida y de su desarrollo económico y a mantener y fortalecer sus identidades, lenguas y religiones, dentro del marco de los Estados en que viven.

Algunos de los derechos colectivos que son indispensables para la existencia, bienestar y desarrollo integral como pueblos, señalados en estos dos instrumentos jurídicos internacionales, entre otros son:

- Derecho a la libre determinación y autonomía
- Derecho a la igualdad y no discriminación
- Derecho a la integridad cultural; (idioma, derecho, religión, salud, educación, conocimientos)
- Derechos de propiedad, uso, control y acceso a las tierras, territorios y Recursos
- Derecho al desarrollo y bienestar social
- Derechos de participación política y

³¹Foro Permanente para las Cuestiones Indígenas. Octavo período de sesiones. Nueva York, 18 a 29 de mayo de 2009 Análisis preparado por la secretaría del Foro Permanente para las Cuestiones Indígenas: desarrollo económico y social.

- Consentimiento libre, previo e informado.

En cuanto al enfoque de derechos aplicado a la infancia, la Convención de Derechos de los Niños se ha convertido en el instrumento clave a la hora de velar por la protección y derechos de los niños y niñas. Respecto al Derecho a la vida, a la supervivencia y al desarrollo, en su artículo 6 la convención de derechos de los niños hace mención a este derecho, el cual está garantizado en la Constitución Chilena, artículo 19, inciso primero. En él se consagra “el derecho a la vida y a la integridad física y psíquica de la persona. La ley protege la vida del que está por nacer”.

En su artículo 30 la Convención de los Derechos de los Niños señala que: En los Estados en que existan minorías étnicas, religiosas o lingüísticas o personas de origen indígena, no se negará a un niño que pertenezca a tales minorías o que sea indígena el derecho que le corresponde, en común con los demás miembros de su grupo, a tener su propia vida cultural, a profesar y practicar su propia religión, o a emplear su propio idioma.

En consecuencia, la instalación de políticas y programas públicos debe considerar una visión de desarrollo que refleje el respeto por la vida cultural, la cosmovisión y el contexto al que pertenece el niño o niña y que se asegure el derecho a pertenecer y disfrutar de los saberes de la propia cultura. Esto se puede implementar de diversas maneras y en distintos niveles, dependiendo de las decisiones y voluntades políticas, siendo algunas de las líneas posibles de acción: la instauración de políticas y programas interculturales, la entrega de fondos para que cada pueblos cree autónomamente sus institucionalidad, la generación de materiales que cuenten con un enfoque que valore e incluya los conocimientos y saberes de los distintos pueblos originarios en su elaboración, entre otros.

Podríamos además incorporar el derecho a la salud que tienen los niños y niñas indígenas como Derecho Humano, consagrado en numerosos tratados internacionales y regionales de Derechos Humanos y en las Constituciones de países de todo el mundo³². Los alcances de este concepto es interpretado en la Observación Nº 14 del Comité del PIDESC, sosteniendo que “Toda persona tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. El derecho a la salud abarca una amplia gama de factores socioeconómicos que promueven las condiciones que conlleven a una vida sana. Y hace ese Derecho extensivo a los factores determinantes básicos de la salud, como la nutrición, vivienda, acceso al agua potable, condiciones sanitarias adecuadas, condiciones de trabajo seguras y sanas y un medio ambiente sano”³³. En esta visión integral e integrada, el Derecho a la Salud, considera los determinantes sociales de la Salud como componentes de la misma para la gestión de los Derechos Humanos.

³² OMS. El derecho a la salud. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs323/es/index.html>

³³ Naciones Unidas. Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Cuestiones sustantivas que se plantean en la aplicación del pacto internacional de derechos económicos, sociales y culturales Observación General Nº 14 (2000) el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del pacto internacional de derechos económicos, sociales y culturales) 22º período de sesiones, Ginebra, 25 de abril a 12 de mayo de 2000, tema 3 del programa.

El enfoque de derechos por lo tanto, es para el sector público un elemento sustancial para avanzar en la superación de las desigualdades e inequidades que viven los niños y niñas de los pueblos indígenas. Por ello, se busca cambiar las prácticas de desarrollo que se centraban exclusivamente en identificar y satisfacer las necesidades homogéneas básicas de la población beneficiaria, reemplazándolas por una nueva mirada basada en el reconocimiento de que toda persona es titular de unos derechos inherentes.

2.2.2. Enfoques de estudio de la Salud y la Enfermedad

El estudio de la salud y la enfermedad se ha enfocado desde distintas áreas, mostrando una gran variedad y complejidad de enfoques. Dentro de las ciencias sociales, la experiencia subjetiva de la salud y la enfermedad ha sido un problema, un aspecto relevante para sus diversas disciplinas, sin embargo, la antropología y la sociología son las que han tenido mayor desarrollo, siendo además este uno de los temas emergentes del último tiempo³⁴.

La enfermedad ha sido tratada desde enfoques individuales y colectivos considerando su dimensión simbólica y material ya que se encuentra en un cuerpo que padece y sufre. De esta manera, todo grupo humano se ha visto enfrentado al problema de cómo mantener y/o recuperar la salud desde padecer la enfermedad.

Se han creado saberes y estructuras simbólicas para enfrentar los padecimientos, parte importante de la reproducción de un grupo. En otras palabras, los sistemas sociales tienen la necesidad de construir significados sociales colectivos sobre ciertos padecimientos, por lo cual la enfermedad constituye uno de los ejes principales de construcción colectiva de significados³⁵.

Desde la antropología, su subdisciplina, la antropología médica se ha dedicado a la comprensión de la salud en el ámbito de la cultura, centrándose en los procesos de la salud/enfermedad/atención los que se dan de diferentes maneras en cada sociedad. Cada grupo humano ha buscado maneras de desarrollar formas de comprenderla y abordarla, desde su historia ha buscado respuestas y formas de resolver sus problemas de salud creando diversas estrategias para ello.

En las sociedades modernas occidentales la medicina o biomedicina, puso énfasis en la observación de la salud humana, reduciendo la salud y enfermedad a los aspectos corporales de la experiencia humana, lo cual era coherente con la moderna separación entre cuerpo y alma. Desde este paradigma, se consideraba al cuerpo como una máquina que funciona fisiológicamente según patrones constantes y cuantificables, y a la enfermedad como una alteración física de este funcionamiento, en su gran mayoría provocada por agentes extraños llamados "gérmenes"³⁶.

³⁴Calman, 1987; Fitzpatrick, 1984; Rogers, 1991 en Castro 2000 La vida en la adversidad: el significado de la salud y la reproducción en la pobreza. Universidad Nacional Autónoma de México.

³⁵Menéndez, E. 1994 La enfermedad y la curación ¿qué es medicina tradicional? *Alteridades* 4 (7):71-83.

³⁶Comelles y Martínez (1993) Enfermedad, cultura y sociedad. Ed Eudema. España.

Desde este paradigma se crean las bases de muchas de sus ramas, entre ellas la obstetricia y ginecología que se dedican al cuidado de la salud de los órganos reproductores y al estudio de la gestación, parto y postparto.

En este marco, se habla de reproducción al referirnos a un proceso biológico que permite la creación de nuevos organismos, y nos posibilita como especie humana perpetuarnos. Está caracterizada por fases como: el coito; fecundación; gestación, que incluye el embarazo y el parto; las cuales se pueden monitorear en base a parámetros de salud establecidos. La función de reproducción es del orden biológico y la compartimos con el reino animal, sin embargo, existe una función de filiación que es la función paterna y materna que es del orden social y simbólico. Por ende la o el obstetra se encargan no sólo del estado físico de la madre y de su bebé, sino que también cuidan los factores psicológicos y sociales vinculados a la maternidad y la paternidad. Entendiéndose la maternidad y paternidad como una institución humana cuya función es la crianza, el desarrollo integral de la niñez y la adolescencia, muy especialmente durante su primera infancia.

Actualmente se ha dado paso a visiones más complejas del binomio salud-enfermedad, incorporando diversos elementos como: relación médico-paciente, las instituciones de salud, los procesos medicalización, la economía de la salud, entre otros³⁷.

Una especialidad dentro de la biomedicina, la medicina familiar ha ido incorporando paulatinamente el modelo biopsicosocial donde se entiende la salud y la enfermedad se presentan como en un continuo, en que las barreras entre ambas no son tan claras. La salud se define como un proceso multidimensional en el cual permanentemente interactúan sistemas biológicos, psicológicos, sociales, culturales familiares y ambientales. De esta manera la función del profesional de la salud es cuidar la salud. La transición de un modelo biomédico a uno biopsicosocial es el resultado de un proceso gradual de cambio a una manera diferente de pensar, contextual, no lineal, recursiva, que sistemáticamente incluya al observador y lo que es observado. Este es un desafío para los sistemas de salud que generalmente se han regido por el modelo anterior, todo lo cual implica múltiples niveles de cambio en la educación médica³⁸.

En cuanto al embarazo, parto y puerperio, desde el sistema público de salud se ha intervenido desde la perspectiva del sistema biomédico que obedece a concepciones teóricas del ser humano, tiene prácticas y procedimientos que lo validan como tal. En este marco, los procedimientos del embarazo y parto son medicalizados y requieren de cuidados por especialistas como matronas, obstetras, pediatras en recintos hospitalarios, atención en consultorios, entre otros, ya que formarían parte de esta concepción de la salud enfermedad atención biomédica.

³⁷ Menéndez (2003) Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas. Ciencia &Saude colectiva. 8(1). Y Comelles J. M. EL REGRESO DE LAS CULTURAS Diversidad cultural y práctica médica en el siglo XXI En: Salud e interculturalidad en América Latina. Gerardo Fernández 2004.

³⁸ Ceitlin J, Gómez Gascón (1997) T. Medicina de Familia: La clave de un nuevo modelo. Madrid, CIMFsemFYC.

En otras culturas esto tiene variaciones que pueden incorporar una serie de elementos tanto conceptuales como procedimentales, integrando distintos ámbitos de la cultura (mitología, magia, ontología, ciencia, tecnología, relaciones sociales y recursos, entre otros). Donde las estrategias de salud se entienden dentro de otros sistemas médicos y se refieren tanto lo curativo como lo preventivo, teniendo múltiples funciones dentro del entramado de las instituciones que configuran un sistema sociocultural determinado.

De esta manera, por lo tanto el modelo explicativo de la enfermedad pertenece a la cultura más que al cuerpo biológico del individuo que sufre la enfermedad. Hay una negociación de significados que están envueltos en el proceso terapéutico, en el acto de la enunciación del síntoma y los distintos significados que se producen en los actores sociales involucrados, que poseen marcos conceptuales culturalmente contruidos para la interpretación de los síntomas³⁹. De allí que, cuando se tenga sujetos de diferentes culturas en el proceso curativo, sea necesario conocer el marco conceptual e interpretativo de todos los sujetos involucrados en el proceso salud-enfermedad-atención de manera de intentar una comunicación intercultural.

2.2.3. Perspectivas de Estudio del Desarrollo y Crianza de los niños/as

Al referirnos al estudio del desarrollo y la crianza, es necesario comprender el concepto de niñez, el cual se construye socialmente y está sujeto a procesos históricos. Se entiende por niñez al resultado de la dinámica de definiciones sociales y de intereses que la mueven, cuya función específica es la producción del tipo de niño que una sociedad concreta cree necesitar. Estos productos y constructos sociales son susceptibles de ser transformados y por lo tanto, son figuras mutables y discutibles por cuanto derivan de procesos de producción social y de los mecanismos sociales en que éstos se apoyan⁴⁰.

Se ha estudiado como las sociedades occidentales, recién en el siglo XVIII con los avances médicos que prolongan la vida infantil y el desarrollo de la educación que motiva a los/as educadores/as a aprender más sobre esta población, empezaron a visibilizar a los niños y niñas en tanto sujetos diferenciados de los adultos, pensándolos en etapas del desarrollo con características físicas y sociales distintas, incorporando los conceptos de niñez, adolescencia, entre otros⁴¹.

La influencia que tiene el contexto social, cultural e histórico en el desarrollo humano ha sido analizada desde diversas disciplinas, tales como la psicología, sociología y antropología y más recientemente desde la neuropsicología.

La Psicología es una de las principales disciplinas que ha desplegado corrientes teóricas para abordar lo que se llama el desarrollo de las personas, siendo la niñez una de sus etapas

³⁹ Geertz, Clifford. 1992 [1973]. "Descripción densa: hacia una teoría interpretativa de la cultura", 19-40. En La interpretación de la cultura. Barcelona: Gedisa.

⁴⁰ Linares, María Eugenia. Pautas y prácticas de crianza. Documento de discusión, Bogotá, 1991.

⁴¹ Papalia Wenkos (1987) Psicología. McGraw-Hill Interamericana

fundamentales. El desarrollo de la niñez se caracteriza por cambios físico motores, sociales, emocionales, cognoscitivos y morales de los niños y niñas a lo largo de su crecimiento hasta el período de vida de la adolescencia.

Se han estudiado la influencia de los estados prenatales en los niños considerando sus procesos mentales básicos como memoria, pensamiento, lenguaje, entre otros. Desde sus bases biológicas del comportamiento ha estudiado la reproducción, considerando las influencias ambientales y biológicas en los procesos mentales (atención, percepción, pensamiento, personalidad, inteligencia, memoria, etc.), incorporando en el desarrollo del ciclo vital la etapa prenatal a las etapas de embarazo, parto y puerperio.

La relación de apego ha cobrado importancia, desde el trabajo de autores como Winnicot, quienes la consideran cruciales para comprender la situación entre los niños y sus padres y la influencia de ello en la vida adulta. Piaget⁴² ha marcado un importante camino, principalmente en el área del desarrollo cognitivo de los niños y niñas, mostrando la importancia de la estimulación temprana y la adaptabilidad del pensamiento. Erikson⁴³, por su parte, en su teoría del desarrollo se ha preocupado por el papel que juega la sociedad en la estructuración de la personalidad de los niños y niñas, incorporando el contexto dentro del desarrollo infantil y adulto. Sin duda, una de las experiencias más importantes durante los primeros años de vida de los niños y niñas es la calidad del vínculo con su madre, padre y/o cuidadores(as), y su entorno afectivo. El vínculo de apego permite regular las posibles situaciones de estrés (hambre, sueño, entre otros) y es fundamental para el desarrollo cognitivo y emocional del niño o niña. En este sentido, un entorno protector es aquel que posibilita el desarrollo de vínculos afectivos de calidad con el niño o niña.

Por tanto, el desarrollo conjunto del ámbito físico, cognitivo y emocional durante la primera infancia es fundamental para el bienestar humano a lo largo del ciclo vital y se ha demostrado que puede impactar en problemas de salud mental, obesidad, morbilidad, capacidades cognitivas, violencia, dificultades sociales, por mencionar algunos factores. Por ello se afirma que el desarrollo infantil es en sí mismo un determinante social de la salud interrelacionado con otros determinantes sociales. Pero el desarrollo infantil, además de ser en sí mismo un determinante social de la salud, depende a su vez de otros determinantes sociales.

En cuanto a la crianza, esta se entiende como el proceso mediante el cual se provee a los hijos e hijas de cuidados, alimentación, educación y aprendizaje hasta que puedan valerse por sí mismos. Siendo los primeros años decisivos para la estructuración de la personalidad, etapas fundamentales del desarrollo de las personas y su impacto en el bienestar y salud a lo largo del ciclo vital.

Cuando hablamos de Estilos de Crianza nos referimos a un conjunto de conductas ejercidas por los padres hacia los hijos. Los padres son los principales responsables del cuidado y protección de los

⁴² Piaget J (1991) Seis estudios de psicología. Editorial Labor, España.

⁴³ Erickson E (1983) Infancia y sociedad, Buenos Aires: Horme-Paidós.

niños, desde la infancia hasta la adolescencia⁴⁴. Esto significa que ellos son los principales transmisores de principios conocimientos, valores, actitudes, roles y hábitos que una generación pasa a la siguiente. En este sentido, la función parental comprende los ámbitos: biológico, educativo, social, económicos y de apoyo psicológico. De esta manera, las prácticas educativas comprenden dimensiones como: el afecto y la comunicación; normas y disciplina, entre otros⁴⁵.

Para comprender los procesos de socialización y desarrollo infantil, la investigación en crianza ha sido fundamental al abordar las relaciones del niño o niña con el sujeto adulto encargado de su cuidado, usualmente su madre biológica u otro cuidador primario con el cual se relacione de manera consistente. Los primeros estudios clásicos en crianza se publicaron en la segunda mitad del siglo XX, y se centraron en las dimensiones del control y del apoyo. Estos estudios trataron de identificar los estilos de crianza que promovían el comportamiento competente en los niños y niñas preescolares, es decir, cuáles estilos de crianza se asociaban con un niño o niña feliz, autónomo, independiente, amistoso y cooperativo, y cuáles estilos se asociaban a un niño o niña aislado o inmaduro⁴⁶.

Destacan en la actualidad nuevas visiones del estudio del desarrollo humano y la parentalidad, como el **Modelo ecológico del desarrollo**, el cual plantea la importancia crucial de “los ambientes” en el desarrollo. Entendiendo ambiente como lo que va más allá del entorno inmediato para abarcar las interconexiones entre distintos entornos y la influencia que sobre ellos se ejercen desde entornos más amplios, como la familia, los pares, la comunidad y la cultura. En el cual el desarrollo individual tendría lugar en el contexto de las relaciones familiares, y no dependería solo de factores ontogenéticos, sino de la interacción con el entorno familiar inmediato y con otros importantes componentes del ambiente⁴⁷. Por otro lado, está el **Modelo de las competencias parentales**, que entiende las competencias como las capacidades prácticas de los padres, para cuidar, proteger y educar a sus hijos, asegurándoles un desarrollo sano, incluyendo la capacidad de apego, empatía, modelos de crianza, capacidad de participar en redes sociales y utilizar recursos comunitarios. En este sentido, estas competencias están asociadas a la parentalidad social, por ello las competencias parentales pueden ser desarrolladas por adultos significativos aun cuando no sean progenitores de los niños. De manera que se puede trabajar habilidades parentales como: Función Nutriente, Función Socializadora y Función Educativa⁴⁸.

Cabe señalar que los estudios clásicos con tendencia universalista y etnocentrista están dando paso a estudios que incorporan la diversidad, orientándose hacia una coexistencia de varias

⁴⁴ CÉSPEDES, A. 2008 *Educación de las Emociones, educar para la vida*. Santiago, Chile, ed. B.S.A.; PAPALIA, D. WENDKOSS, S. DUSKIN, R. 2005 *Psicología del Desarrollo, de la Infancia a la Adolescencia*. 9ª ed. México: McGraw-Hill Interamericana, 515p.; SORDO, P. 2009. *No Quiero Crecer. Viva la diferencia. Para padres con hijos adolescentes*. Santiago de Chile, Editorial Norma. 232p. En: *Estilos de crianza y calidad de vida en padres de preadolescentes que presentan conductas disruptivas en el aula*. Tesis para optar al grado de magíster en familia mención en intervención familiar. Autora: Lucía Navarrete acuña. Universidad del Bío Bío Facultad de Educación y Humanidades, Departamento de Ciencias Sociales, Magíster en familia - mención intervención familiar, 2011.

⁴⁵ Idem, Vega 2006 en Navarrete 2011.

⁴⁶ Baldwin, 1945; Baumrind, 1967, 1971, 1973 En: Martínez, M. & García, M. C. (2012). La crianza como objeto de estudio actual desde el modelo transaccional. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 10 (1), pp. 169-178.

⁴⁷ Bronfenbrenner En: Martínez, M. & García, M. C. (2012). La crianza como objeto de estudio actual desde el modelo transaccional. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 10 (1), pp. 169-178.

⁴⁸ Chile solidario. MIDEPLAN. *Manual de apoyo para las competencias parentales*. Programa abriendo caminos 2009.

aproximaciones, culturalmente modeladas, de la conducta humana⁴⁹. Donde la antropología puede hacer aportes interesantes.

2.2.4. Interculturalidad y control cultural

El concepto de interculturalidad se ha prestado para hablar de un sinnúmero de realidades de contacto interétnico; sin embargo, se pueden apreciar ciertos niveles discursivos dependiendo de la postura desde la cual se habla.

Primeramente es posible hablar de interculturalidad simplemente cuando existen contactos entre dos pueblos diferenciados culturalmente. En consecuencia todos seríamos interculturales en la medida que nuestra cultura es producto de aportes que se han mezclado, confrontado, separado y unido. Asimismo también se puede entender la interculturalidad como un desafío, y por lo tanto una voluntad, en pos de lograr un diálogo horizontal entre distintos grupos culturales.

Según Donoso⁵⁰, las relaciones interculturales poseen tres características: en primer lugar en ellas hay una confrontación de naturalizaciones, donde cada cultura se presenta ante la otra como un universo autosuficiente, legítimo y necesario. En segundo lugar, las personas involucradas en la relación se desenvuelven a partir de sus propios modelos, es decir, con su cultura interpretan las acciones y discursos del “otro”. Y por último, en tercer lugar, las relaciones interculturales tendrían una esencia autocrítica ya que depararían una suerte de cuestionamiento a las premisas culturales, a la forma de ver y estar en el mundo de los sujetos confrontados a otras formas de estar en el mundo que, en un primer momento, se ven como sin sentido.

Por otra parte para Godenzzi, el término “interculturalidad” podría tenerse en cuenta para la descripción de “una realidad signada por la diversidad en la que de hecho se dan mutuos intercambios⁵¹”.

Al proponer una intervención con enfoque intercultural no podemos eludir una interrogante base; ¿qué se entenderá por cultura? Para efectos de este estudio entenderemos la ya largamente citada noción de cultura de Clifford Geertz⁵²; que explica que la cultura consiste en estructuras de significado establecidas socialmente; es el contexto donde las instituciones, las conductas, y los sucesos o procesos sociales son inteligibles a un grupo social determinado. Esta estructura de significados da sentido al quehacer de un grupo de personas, donde ellas son intérpretes activos de las representaciones que heredan, las cuales construyen y reconstruyen.

⁴⁹ Mariano Rosabal-Coto. Creencias y prácticas de crianza: el estudio del parentaje en el contexto Costarricense. REVISTA COSTARRICENSE DE PSICOLOGÍA ISSN 0257-1439 Ene-dic 2012, Vol. 31, N.os 1-2, p. 65-100

⁵⁰ Donoso, A. 2003 *Empalmes y tensiones en las compresiones entorno a la educación e interculturalidad: profesores y apoderados, indígenas y mestizos, de la escuela intercultural urbana e-192 Tobalaba, Peñalolen, Santiago de Chile*. Tesis para optar al título de Antropólogo Social, Facultad de Ciencias Sociales, Departamento de Antropología, Universidad de Chile, Santiago de Chile.

⁵¹ Godenzzi, J. 1996 Construyendo la convivencia y el entendimiento: Educación e interculturalidad en América Latina. En *Educación e Interculturalidad en los Andes y la Amazonía*, editado por J. Godenzzi, pp.11-21 Centro de Estudios Regionales Andinos Bartolomé de las Casas, Cuzco. Pp 14

⁵² Geertz, C. 1992 [1973] *La Interpretación de las Culturas*. Traducido por A. L. Bixio. Editorial Gedisa, Barcelona.

Es decir se puede entender la cultura como estructuras simbólicas o dispositivos cognitivos que condicionan la producción de saberes y por ende dejan su impronta en la configuración de un mundo de vida, de una realidad determinada del sujeto cultural y se materializan en prácticas ya sean políticas, económicas, corporales, formativas, entre otras.

La cultura en un sentido metafórico es sin duda subjetiva, movediza, escurridiza, múltiple, heterogénea y continua, es la interpretación que un grupo de personas construye, simboliza y aprende respecto de sus experiencias y su entorno.

Por tanto lo intercultural apela al contacto, a la interrelación entre distintas estructuras de significado y por ende entre distintos saberes y prácticas que están en la base de la reproducción cultural de los distintos grupos.

Sin embargo, también es necesario tomar la interculturalidad en el contexto latinoamericano, y es allí donde se convierte en un desafío; como un proceso conducente a lograr una situación que supere una realidad fuertemente marcada por el conflicto y las relaciones de poder asimétrico en las cuales han vivido los pueblos indígenas en nuestro continente. Es decir buscar la horizontalidad a través de una negociación social, a partir de relaciones dialógicas y equitativas en términos económicos, políticos y sociales.

En este sentido, para la presente propuesta tomaremos la interculturalidad tanto como una situación de contacto cultural que de hecho viene pasando desde la colonia con características asimétricas; pero también como un desafío en tanto una búsqueda justamente de superar esta asimetría del encuentro entre grupos dominantes y grupos subalternos.

Así, la interculturalidad como propuesta teórica emergente en América Latina se presenta como un desafío que asume la resolución de las relaciones asimétricas de poder en el marco de un contacto interétnico, como un antecedente necesario para la superación de las contradicciones socio-económicas. Perspectiva desde la cual la construcción de estrategias de desarrollo tiendan a fortalecer las instancias de decisión y de control cultural de los grupos sociales, de modo que sean éstos y en el contexto de sus propias dinámicas locales, quienes articulen los parámetros que permitan resolver tanto las condiciones de precariedad socioeconómica como su reproducción sociocultural en el tiempo.

Para Martínez⁵³ lograr la interculturalidad implica superar un “falso dilema”: el del universalismo v/s el particularismo cultural. La autora plantea que por un lado la opción particularista desembocaría rápidamente en la búsqueda de una esencia ahistórica de la cultura, donde todo cambio y aparición de nuevas necesidades y préstamos culturales estará estigmatizado de inauténtico. Es aquí donde la reflexión cultural se cierra a la autocrítica, imposibilitando ver a la cultura como una creación colectiva e histórica y que por lo tanto es dinámica, múltiple y

⁵³Martínez, A. T. 1996 Igualdad de derechos e interculturalidad En: *Educación e interculturalidad en los Andes y la Amazonía*. Editado por J. Godenzi, pp 93-104. Centro de Estudios regionales Andinos “Bartolomé de las Casas”, Cuzco.

compleja, condenándola a la desaparición por entropía. Por otro lado la opción de “La Cultura Universal” es la idea de la Ilustración que rige las posturas asimilacionistas de occidente, donde simplemente la tradición y la diferencia de las culturas locales, deberán desaparecer en pos de lograr “La Civilización”. Por ende ambas posturas terminan a, fin de cuentas, por hacer desaparecer al otro, tanto por negar sus procesos históricos específicos como por desvalorizar sus diferencias.

En este sentido, para la interculturalidad ni lo particular ni lo universal es lo importante, lo relevante está en la articulación entre culturas en cuanto a cómo se plantean las relaciones y con qué racionalidad éstas se rigen. Se trata por tanto, de elaborar un paradigma no necesariamente centrado en los contenidos culturales que se intercambian, si nomás bien en el aspecto formal de cómo estos contenidos se comunican para construir nuevos significados.

De este modo, la interculturalidad se abstrae como producto de relaciones sociales e interétnicas de cooperación sostenidas en el tiempo, las que superan las barreras y resistencias comunicativas en la medida que se reconocen y/o crean universos de significados y significantes, no necesariamente iguales, pero ya no antagónicos ni incomprensibles, sino que interculturales. Estas nuevas relaciones y convivencia requieren que, a partir de características formales de las interacciones, a saber, que las personas participantes se asuman y acepten como sujetos autónomos donde la relación se funde en el respeto, valoración y simetría entre las partes, se logre la cooperación, en base a un diálogo que permita generar nuevas síntesis interculturales⁵⁴.

Dentro de las dinámicas de las relaciones interculturales es necesario comprender que el cambio es una dimensión sustancial de la cultura, que producirse entre otras maneras por intercambio y préstamos de elementos de otras culturas. Sin embargo, en situaciones de contacto cultural, generalmente se despliegan procesos de dominación de un grupo por sobre otro, donde el cambio cultural se presenta más bien como imposición que como préstamo. Es el caso de la historia de los pueblos indígenas donde las interacciones con la cultura dominante han sido más bien marcadas por la subalternidad y la resistencia.

En este sentido, los planteamientos de Bonfil Batalla⁵⁵ acerca del “control cultural”, iluminan el análisis para comprender los procesos de cambio en situaciones de contacto en las cuales culturas contrastantes están vinculadas por relaciones asimétricas. El autor entiende por control cultural la capacidad de decisión, producción y reproducción sobre los elementos que conforman una cultura. Este control se refiere a un proceso histórico y social donde los individuos del conjunto son sujetos activos. Los elementos culturales van desde los aspectos materiales hasta los componentes ideológicos de la cultura. Es decir hace referencia a la capacidad de respuesta de las

⁵⁴Donoso 2003

⁵⁵ Bonfil Batalla, G. 1991 Lo Propio y lo ajeno: una aproximación al problema del control cultural. *Pensar Nuestra Cultura, Ensayos* pp 49-57. Alianza Editorial, México. / 1995 Descolonización y cultura propia. *Obras Escogidas de Guillermo Bonfil, Tomo 4 Obra inédita*, Selección y recopilación por L. Odena, pp 351-367. INI, CIESAS, INAH, Dirección General de Culturas Populares, Fideicomiso Fondo Nacional de Fomento Ejidal, México, D.F.

culturas locales en los procesos de adaptación ante las nuevas necesidades y exigencias generadas por el contexto mayor en el cual están insertas.

El control cultural conjuga cuatro ámbitos o categorías de una cultura; a) la cultura autónoma es aquella en que el grupo social tiene poder de decisión sobre sus propios elementos culturales y es capaz de producirlos, usarlos y reproducirlos; b) la cultura impuesta es aquella en que ni las decisiones, ni los elementos culturales son del grupo, pero los resultados de este proceso entran a formar parte de la cultura total del grupo; c) la cultura apropiada siendo aquella en que los elementos culturales son ajenos, en el sentido de su producción y reproducción, pero el grupo los usa y decide sobre ellos, y por último; d) la cultura enajenada se refiere a situaciones en las cuales los elementos culturales son propios pero las decisiones sobre ellos son ajenas.

Los ámbitos de la cultura autónoma y la cultura apropiada conforman la cultura propia a partir de la cual se ejerce la inventiva y creación cultural, constituyéndose en el motor de la capacidad social de reproducción cultural autónoma. Es lo que permitiría al grupo concebirse como una unidad diferenciada, como dice el autor: *“La continuidad histórica de una sociedad, es posible porque posee un núcleo de cultura propia, en torno al cual se organiza y se reinterpreta el universo de la cultura ajena. La identidad contrastante, inherente a toda sociedad culturalmente diferenciada, descansa también en ese reducto de cultura propia⁵⁶”*.

La presencia de los ámbitos de la cultura impuesta, la cultura apropiada, la cultura autónoma y la cultura enajenada se refieren a los procesos socioculturales de a) resistencia de la cultura autónoma; b) imposición de la cultura ajena; c) apropiación de elementos culturales ajenos; d) enajenación de las decisiones sobre elementos culturales propios; e) innovación de nuevos elementos culturales a partir de la cultura autónoma; y f) supresión o prohibición de elementos culturales que originalmente formaban partes de la cultura autónoma.

Los procesos de enajenación, supresión e imposición conducen a una reducción del ámbito de la cultura autónoma de los pueblos colonizados y al contrario los procesos de resistencia, apropiación e innovación permiten la mantención de una cultura contrastante y con un proyecto común a los integrantes de un grupo cultural.

En este sentido es gravitante que las intervenciones que planteen la pertinencia como estrategia para llegar de manera adecuada a las culturas indígenas, se centren en asegurar que la matriz desde donde se interpretan los contenidos remitan a la cultura propia y por ende aseguren la reproducción cultural.

2.2.5. Pertinencia cultural y materiales educativos

⁵⁶Bonfil Batalla 1991:52

Lo pertinente apela al respeto a la cultura propia tanto de los pueblos indígenas como de otros grupos involucrados en la relación intercultural. Sin embargo, el tema es aún más complejo ya que en el contexto actual, los pueblos originarios están cada vez más insertos en las ciudades y son plenamente parte de las dinámicas culturales propias de la sociedad nacional, con sus avatares económicos y ambientales. Por lo tanto, la generación de proyectos e intervenciones con pertinencia cultural también deben reconocer a los grupos étnicos como activos en las diferentes culturas en las que interactúan. Es decir también deberán integrar elementos que vayan desde lo local hasta lo global, para asegurar la entrega de herramientas que les permitan desenvolverse y adecuar con sus propios sentidos culturales los conocimientos, deberes y derechos a los que tienen acceso. De esto se trata justamente entregar herramientas pertinentes culturalmente para acortar las brechas de inequidad y acceso, asegurando a la vez que la capacidad de reproducción cultural permanezca en el seno de la cultura propia.

Por lo tanto como plantea Peralta⁵⁷, no se debe confundir la pertinencia cultural con solo considerar los aportes de la propia cultura; se trata de la construcción instrumentos y contenidos a partir de la selección de todos los ámbitos culturales donde se desenvuelven los beneficiarios, desde lo local a lo global, en un proceso intencionado que tiene como consecuencia favorecer la inserción y desenvolvimiento en todos los ámbitos.

Sin embargo, a la hora de la construcción de contenidos pedagógicos e informativos pertinentes culturalmente, la tarea se complejiza aún más ya que requiere necesariamente una posición crítica respecto de las relaciones de poder, dependencia y transformación social que estos materiales favorecen o anulan. Esta consideración es central en este estudio ya que en el caso de proyectos que involucran una entrega de contenidos con énfasis pedagógicos, y que por tanto incorporan las dimensiones afectiva, social y moral, producen cambios de actitudes, y la adquisición de ciertas competencias por sobre otras. Si bien para lograr materiales educativos e informativos eficientes es necesario apelar a dimensiones centrales de la significación donde los beneficiarios se desenvuelven, también es necesario estar conscientes de cómo estos moldean las nociones que en este caso se refieren a la vivencia del cuerpo gestante, parto, puerperio, crianza e infancia.

Más aún, en el caso de los materiales analizados que apuntan tanto a embarazadas, padres, madres, familias, cuidadores y cuidadoras e infantes en sus primeros años. Es decir apunta a un amplio espectro de beneficiarios con el objetivo pedagógico de llegar a cada uno de ellos de manera pertinente. Esto es desde ya un gran desafío; llegar a diferentes usuarios con distintas capacidades cognitivas debido, entre otras, a las etapas de desarrollo, al género, a los niveles de enseñanza etc.

La complejidad está dada por la doble intención de construir materiales con pertinencia cultural dirigidos tanto a infantes como a adultos, que si bien son integrantes del seno familiar tienen obviamente diferentes niveles de socialización y endoculturación.

⁵⁷ Peralta, María Victoria, 1996 Currículos educacionales en América latina, su pertinencia cultural, ed. Andrés Bello, 1996

En el caso de los materiales dirigidos a la madre gestante, al padre y a su núcleo familiar y cultural, la evaluación también deberá tener en cuenta que tantos hombres y mujeres indígenas en la actualidad se encuentran tensionados por mantener la cultura propia y en algunos casos rescatar y reconocerse como integrantes de pueblos originarios. Al mismo tiempo que también buscan legítimamente acceder e integrarse a las dinámicas económicas y de comunicación globales y recibir los beneficios estatales de la discriminación positiva, en el marco de una autonomía y reconocimiento.

Los materiales dirigidos a los niños y niñas deberán tener en cuenta que la primera infancia es cuando los niños y niñas se reconocen como miembros activos de las diferentes culturas en las cuales interactúan. Es decir, es el comienzo de los procesos de endoculturación, en cuanto a la transmisión de la cultura de pertenencia, familia y redes sociales siendo este el primer contexto de socialización donde se activan los primeros referentes identitarios y cognitivos, por lo que es fundamental una selección muy intencionada de los contenidos para evitar futuras disonancias cognitivas y otras complicaciones del aprendizaje y de la construcción de identidades.

Por lo tanto la pertinencia cultural en materiales educativos se trata de una selección intencionada de los contenidos, actividades, formatos y soportes que conjuguen, entre otras cosas el respeto a la diferencia, la entrega de información y la reproducción de la cultura propia, poniendo especial atención a los símbolos involucrados en los materiales. Elementos que específicamente en este caso deben ir concordancia con los saberes y roles significados a atribuidos a los ciclos vitales en los pueblos indígenas, que son producto de una herencia que se ha configurado a través de la práctica histórica y tienen una serie de significados implícitos y explícitos que son sentidos como importantes para las personas que los valoran transmiten y recrean

Así, en el análisis de los materiales analizados es importante preguntarse cómo éstos incorporan las visiones y prácticas de los distintos sistemas significantes involucrados, en este caso las nociones respecto de la concepción, los cuidados en la gestación y el puerperio, así como en los primeros años de crianza. Centrando el análisis de los materiales en si estos logran la complementación de contenidos a un mismo nivel discursivo y de legitimación, a la vez que si estos permiten la reproducción cultural autónoma de los grupos involucrados. Es decir, no solo es importante identificar si los materiales presentan ciertos contenidos culturales, sino también en si estos se plantean en un lenguaje y en una racionalidad horizontal y complementaria.

3. RESULTADOS: ANÁLISIS INTEGRADO DE LOS MATERIALES

3.1. CONSIDERACIONES CONTEXTUALES PARA EL ANÁLISIS

Al intentar realizar un análisis en profundidad de los materiales solicitados, es necesario relevar primero que nada los principales aspectos asociados a la pertinencia cultural al trabajar con los pueblos originarios en Chile, entendiendo más bien que la pertinencia es un desafío que se plantea desde el Estado en sus políticas públicas y específicamente en este caso al sistema Chile Crece Contigo. De allí la necesidad de contar con un marco político que de sostén a estos materiales, que incorpore los derechos de la infancia indígena y el cómo se está trabajando en la recuperación de la vulneración de derechos de estos niños/as en Chile. De esta manera, se podrían evaluar los materiales en contraste a este marco político y ver si responden con este material a reducir las condiciones de vulneración de derechos.

La generación de políticas y programas con pertinencia cultural deben reconocer a los pueblos originarios como activos en las diferentes culturas en las que interactúan, como es el caso de los pueblos en Chile, donde interactúan en lugares rurales alejados de las ciudades y también ahora más que nunca, en contextos urbanos chilenos. De manera de integrar elementos que vayan desde lo local hasta lo global, para asegurar la entrega de herramientas que les permitan desenvolverse y adecuar con sus propios sentidos culturales los conocimientos, deberes y derechos a los que tienen acceso.

De esta manera la instalación de políticas y programas públicos en estas materias debe considerar una visión de derechos humanos y desarrollo que refleje el respeto por la vida cultural, la cosmovisión y el contexto al que pertenece el niño o niña y que se asegure el derecho a pertenecer y disfrutar de los saberes de la propia cultura. Incluyendo la elaboración de orientaciones técnicas para la creación de materiales con pertinencia cultural.

Ya que la interculturalidad no se puede medir en el uso o no de un material, ni en la inclusión o no de contenidos de diversas culturas y menos aún sin considerar el contexto político de relaciones entre los pueblos indígenas y el estado de Chile.

Luego del levantamiento y análisis de los materiales solicitados en los términos de referencia de este estudio, que incluyen: análisis documental, la historia de los procesos, contextos inmediatos de su elaboración, lenguaje, contenidos, usabilidad de los materiales, formatos y mecanismos de entrega de los materiales de Chile Crece Contigo, entre otros; se hace necesario reconocer que en la creación de los materiales se ha incorporado en forma insuficiente y poco participativa la voz y necesidades de los pueblos indígenas. En el caso de los materiales dirigidos a la madre gestante, al padre y a su núcleo familiar y cultural, la evaluación muestra la pérdida cultural tanto de la lengua como de la cosmogonía de las generaciones más jóvenes; además de historias de discriminación de sus antepasados y propias que ha llevado a mantener tensiones por conservar la cultura propia

y en algunos casos rescatar y/o reconocerse como integrantes de pueblos originarios. Al mismo tiempo se aprecia la búsqueda legítima para acceder e integrarse a las dinámicas económicas y de comunicación globales y recibir los beneficios estatales de la discriminación positiva, en el marco de una autonomía y reconocimiento.

Cabe señalar, pese a lo anterior, que todos los entrevistados indígenas presentan una percepción positiva de la creación de materiales dirigidos a ellos desde el sistema Chile Crece Contigo, lo visualizan como un intento de acercamiento entre las culturas, para lo cual se aprecia la voluntad de los agentes tradicionales de continuar reuniéndose para colaborar, siempre que se considere una relación respetuosa de sus tiempos, roles y visiones culturales en estas materias. De allí que este estudio sólo se presente como un breve acercamiento a la pertinencia, ya que es un proceso que debe emprenderse junto a los pueblos indígenas y requiere de más tiempo y participación.

Desde la perspectiva de la pertinencia cultural, los materiales dirigidos a los niños y niñas deberán tener en cuenta que la primera infancia es cuando los niños y niñas se reconocen como miembros activos de las diferentes culturas en las cuales interactúan. Se evidencia en este sentido una necesidad de tomarse el tiempo para revisar en profundidad y territorialmente los materiales con actores relevantes de cada cultura dada su relevancia en este proceso tan sensible en la vida humana.

Bajo un enfoque de derechos humanos, la participación es una obligación de la interculturalidad, en la medida en que ésta es un enfoque y una estrategia relacional entre diversos, en que el Estado debe aportar a través del empoderamiento o la distribución del poder para nivelar las asimetrías, utilizar la Convención de los derechos del niño, la participación permanente en la administración del Estado y respecto de programas que les afecten de los Arts. 2, 6, 7 33 del Convenio 169. De esta manera, se consideran además las normativas internacionales que reconocen que son los pueblos indígenas quienes más tienen conocimientos y pueden aportar en los procesos de creación e implementación de políticas públicas, por lo que es relevante su participación⁵⁸.

El desafío de construcción de contenidos pedagógicos e informativos pertinentes culturalmente es una tarea compleja ya que requiere necesariamente una posición crítica respecto de las relaciones de poder que muchas veces reproduce, dependencia y transformación social que estos materiales favorecen o anulan. En este sentido es posible interrogar los objetivos de las guías y preguntarse a quiénes van dirigidas; a las familias indígenas o a los funcionarios? Ya que no tenemos conocimiento en todos los territorios de las necesidades de la población indígena. Por lo tanto, ¿A qué necesidad responden?, es claramente la necesidad del servicio de salud de hacerse entender en una cultura distinta para que las mujeres vayan a los hospitales a parir, y su uso es para explicar las necesidades biomédicas? Es ello interculturalidad? Al parecer al responder estas preguntas que planteamos, vemos que los materiales responden principalmente mecanismos del Estado y por lo

⁵⁸ Declaración de los derechos de los pueblos indígenas NNUU.

tanto se deben incorporar otras estrategias para el logro de una interculturalidad transformadora y horizontal.

Finalmente, cabe señalar que pese a que hubo un intento de coordinación del programa de Salud y Pueblos Indígenas y el Sistema Chile Crece Contigo, esto no ha continuado, por lo cual, tampoco hay un trabajo intersectorial del sistema en estas materias.

3.2. ANÁLISIS DE LAS GUÍAS DE GESTACIÓN POR PUEBLO

La revisión y sistematización de todo el material recopilado se realizó desde una mirada multidisciplinaria centrándose en develar los aspectos significativos implicados en el embarazo, parto, postparto y la crianza y cuidado de niños y niñas indígenas considerando su pertinencia cultural. En este sentido, se aplicó un enfoque conceptual que entiende el desarrollo de estos procesos bio-psico-sociales dentro de contextos culturales específicos. Además se consideró las orientaciones técnicas de la *Guía para la Promoción del Desarrollo Infantil CHCC 2010*, donde se señala la primera infancia como el período de desarrollo más importante de todo el ciclo vital, debido a que en esta etapa se configuran las bases estructurales que permiten el desarrollo social, emocional, cognitivo y físico de las personas.

El análisis de la información recopilada se estructuró en los siguientes tópicos:

1. Cosmovisión indígena y territorio Temática en que se abordan los principios elementales para entender la visión de mundo de cada cultura indígena y las formas básicas en que se estructura la organización social y familiar. Asimismo entregan los elementos fundamentales respecto del territorio que habitan y los elementos del medio ambiente como referentes importantes en la definición de su identidad.

3. Concepción, fertilidad y gestación Temáticas que abarcan los aspectos de la fertilidad y los ciclos de reproducción y cómo se entiende el desarrollo de la vida en el contexto cultural tanto indígena como biomédico.

4. Alimentación y cuidados de la gestante Prescripciones tanto desde lo biomédico como desde lo indígena para asegurar una buena gestación. Entre las recomendaciones y prescripciones biomédicas se halla la asistencia a controles, la adherencia a exámenes y la mantención de una alimentación balanceada. Entre las recomendaciones de los grupos indígenas podemos encontrar desde el uso de hierbas medicinales, evitar cambios de temperatura y evitar ciertas situaciones que pueden poner en peligro a la gestante.

5. Participación de integrantes familiares y comunitarios durante la gestación. Descripción de los roles y funciones deseadas tanto desde la visión psicosocial como desde lo indígena que se espera que desarrollen tanto los padres y familia cercana, como los especialistas para el cuidado de la gestante y del bebé.

6. Cambios corporales durante la gestación. Este ámbito resultó ser preponderantemente biomédico y está muy presente en las guías, debido a que el concepto de cuerpo que se está usando en estas láminas responde a una concepción mecánica y anatomista propia de la biomedicina.

7. El parto y sus cuidados. Prescripciones que pueden ser tanto desde las nociones biomédicas como desde las indígenas.

8. Recomendaciones para el puerperio y cuidados de la madre y el recién nacido. Prescripciones que pueden ser tanto desde las nociones biomédicas como desde las indígenas.

10. Cuidados del bebé y lactancia y amamantamiento. Prescripciones que pueden ser tanto desde las nociones biomédicas como desde las indígenas.

11. Cuidados y recomendaciones para la estimulación e integración del bebé al seno familiar y social. Consejos de juegos o acciones a desarrollar con los bebés ya sea para estimular o para integrarlos a la organización social.

12. Temáticas complementarias; como derechos sociales y sistemas de apoyo.

Es importante consignar que si bien en cada guía se visualiza un esfuerzo importante de adaptación, no se cuenta con los estudios antropológicos e informes de procesos que dieron pie a los cambios de los contenidos generales y a la inserción de los elementos propios de cada cultura. La variedad y cantidad de contenidos, definiciones, diagramado, entre otros; evidencia el gran trabajo que implicó la construcción de cada guía de gestación y nacimiento. No obstante, cabe señalar que si bien se mencionan las instituciones intervinientes y los colaboradores, no se explicita cómo se construyeron las diferentes versiones, o la lógica de los contenidos a incorporar, la elección de los tópicos a tratar, ni la profundidad en que se decidió tocar cada tema; tampoco se sabe si se contó con algún proceso participativo de reflexión conjunta para la toma de decisiones tanto en términos de los contenidos, formato, como de su entrega. Este hecho dificulta el análisis a nivel conceptual de las guías en tanto se desconoce cuáles fueron los procesos de discusión, estudio y legitimación entre los mismos usuarios de los contenidos. Otro elemento que dificulta el análisis de las guías, sobretudo en el caso Rapa Nui, es que esta versión no cuenta con una traducción completa al castellano, sino solo parcial en las notas metodológicas, por lo que la riqueza del análisis se vio afectada, al no comprender la totalidad de los contenidos de cada lámina. Cabe señalar que el diseño y la elaboración del material en la mayoría de los casos fue por compra de servicios a un tercero y los programas vinculados al proceso solo son citados como "informante" por lo que muchos de los contenidos fueron tratados según visión/compreensión de los formuladores o adjudicatario y no desde el propio Servicio de Salud.

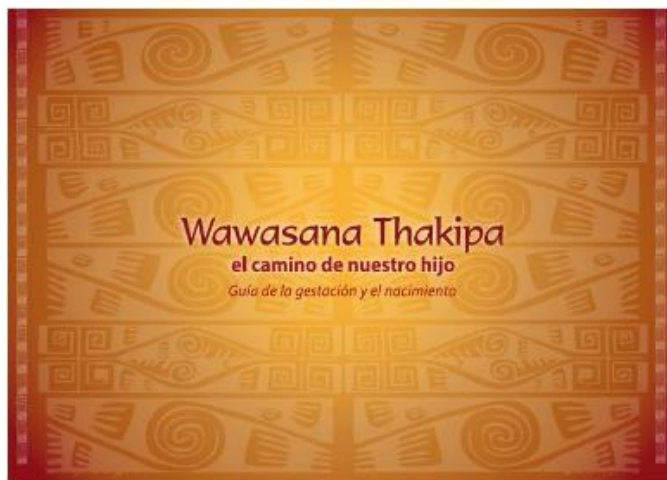
En cuanto a las recomendaciones y propuestas de actualización es necesario considerar que la mayoría de las recomendaciones que aquí aparecen no corresponde a una visión generalizada de

un pueblo en particular, sino que recoge opiniones de un número reducido de usuarias indígenas de pertenecen a diferentes pueblos.

En el caso de los agentes de salud indígena, ellos por primera vez tuvieron acceso a los materiales y los encargados regionales de nuestro equipo debieron presentárselos, por lo cual sus recomendaciones son iniciales. Esto marca el inicio de un trabajo que se sugiere seguir profundizando en el tiempo, con diversos grupos y comunidades, ya que por primera vez muchos de ellos conocieron el material, de hecho algunos creen que es de elaboración reciente. Este último punto, nos plantea la cuestión de qué tan visible ha sido este material para las personas indígenas.

En este marco, el estudio ha pretendido colaborar en la creación de políticas públicas y programas que prioricen y orienten las diversas acciones gubernamentales hacia el apoyo a las familias y la comunidad en la protección del desarrollo infantil considerando la diversidad multicultural del país.

3.2.1. Análisis y Propuestas de Actualización Guía de Gestación y Nacimiento Aymara



Portada guía gestación y nacimiento Aymara

Análisis de la guía por tema en base a la información de terreno y a la revisión bibliográfica entregada en el 1° informe

- **Cosmovisión indígena y territorio:**

En cuanto al territorio y la situación actual del pueblo Aymara en nuestro país, la guía se inicia asumiendo la situación actual de la población Aymara que se haya entre la ruralidad de sus comunidades de origen ubicadas en la cordillera o precordillera y las ciudades de la costa, donde llegan en busca de mayores oportunidades laborales y educacionales. Los poblados de origen permanecen como región de refugio donde se vuelve en épocas de falta de oportunidades laborales en la ciudad, problemas de salud y sobre todo en los tiempos de fiestas y ya en períodos tardíos de la vida, cuando hombres y mujeres en su tercera edad prefieren volver a vivir a la manera tradicional. Esto sumado a que también muchos padres se quedaron en las comunidades de origen y vieron migrar a sus hijos a la ciudad y luego volver en momentos tanto de necesidad como de fiesta, constituyendo a los poblados del interior como regiones que mantienen y reservan la cultura ancestral para futuras generaciones. Este proceso de migración también ha traído consigo la incorporación de conceptos de entender la vida desde nociones urbanas y occidentales así como también la necesidad de reencontrarse con su cultura.

La guía asume esta situación en las **láminas 4 y 5** bajo el recurso de narrar la historia del encuentro entre dos hermanas gestantes, una que vive en la ciudad y otra que aún habita en la precordillera, quienes conversan acerca de sus embarazos y de cómo cuidarse durante ese periodo. Esto es un acierto ya que permite mostrar las distintas maneras de vivir en los distintos contextos urbanos y rurales de los Aymaras en la actualidad.

En cuanto a los elementos fundantes de la cosmovisión andina la guía también está bien lograda en cuanto entrega en las **láminas 6 y 8** los principios por los cuales se entiende el mundo y el sentido de la vida. Básicamente explican que según la visión andina el mundo está integrado y regido por los principios de reciprocidad y equilibrio entre opuestos complementarios. A partir de estos dos principios se articulan las formas de relacionarse entre hombres y mujeres, entre humanos y divinidades, entre humanos y animales y medio ambiente. A su vez, el mundo estaría constituido por tres niveles donde habitan los distintos seres que pueblan el cosmos andino, los que a su vez estarían interrelacionados bajo la idea de la complementación de opuestos y la reciprocidad entre ellos. El mundo estaría dividido en tres espacios imaginariamente sobre puestos uno sobre otro.

A partir de las entrevistas realizadas podemos decir que si bien estas nociones no están tan presentes como lo esperábamos, sí están en la base de cómo se entiende el proceso de gestación y los cuidados que debe tener la madre a lo largo de todo su embarazo. Es lo que ocurre con los principios detrás de la fertilidad y la vida como son el equilibrio entre opuestos complementarios representados en la noción de *tinku* (*encuentro de contrarios*) y la importancia de la placenta como ser que acompaña y nutre a la wawa en el vientre materno. La noción de equilibrio de

contrarios será fundamental para entender las etapas de gestación y los procedimientos alimenticios y terapéuticos en cada situación.

Por último, uno de los ámbitos a mejorar y explicar con mayor detalle son los significados y agencias que pueden tener los seres ancestrales y tutelares, que habitan y son parte del entorno, - sobre todo en ámbitos rurales-, como es la Pachamama, los *Mallkus* y *Achachilas*, en la vida y la salud de hombres y mujeres. A los seres ya nombrados, según los agentes tradicionales consultados habría que sumar también otros elementos del entorno con los cuales se debe mantener una relación recíproca a través de ofrendas rituales, para asegurar la vida y la reproducción, como son ciertos manantiales, cerros y quebradas de cada comunidad.

“Nosotros tenemos siempre presente a nuestro Tata Inti y a nuestros tutelares como Viracocha, las huacas, las apachetas, los lugares ceremoniales” (Reunión agentes tradicionales Aymaras, Putre)



Lámina 6

- **Concepción, fertilidad y gestación**

A partir de las entrevistas realizadas y de la revisión de antecedentes podemos identificar que entre la población Aymara de la región de Arica y Parinacota hay dos nociones fundamentales para entender la gestación y el parto. La primera es la noción de equilibrio de temperaturas que es el eje en torno al cual se desprenden la mayoría de los cuidados alimenticios y de salud para las gestantes; y la noción de matriz que se halla en la base para entender el cuerpo de la mujer gestante.

Ambos elementos si bien en algunos momentos son nombrados a lo largo de la guía, sería de gran importancia incorporarlos como contenidos y recursos explicativos en las distintas láminas ya que son nociones ampliamente compartidas por todas las mujeres entrevistadas y permiten explicar de manera más adecuada procesos que se pueden entender tanto desde la mirada biomédica como desde la mirada tradicional.

El modelo del equilibrio caliente / frío es parte del principio de los opuestos complementarios propia del mundo andino y se aplica ampliamente entre los Aymaras para entender sus estados de salud y enfermedad y es fundamental para mantener la salud de las personas. A partir de lo caliente y húmedo, y de lo frío y seco se clasifican los cuerpos, las comidas, las hierbas, los órganos y hasta algunas situaciones que ocurren en los eventos de enfermedad y también del parto. De aquí se desprenden una serie de técnicas terapéuticas que tienen como característica fundamental ser justamente calientes o fríos y por ende se llevarían cabo de manera opuesta a lo que sufre la persona o la comunidad para restablecer los equilibrios.

La matriz para la visión Aymara, es lo que en el cuerpo femenino permite la gestación del bebé. Es donde se anida la placenta, el *suyu* y su desarrollo. En términos biomédicos esta noción podría encontrar similitudes con el útero materno y el sistema de apoyo que en él se desarrolla para permitir el adecuado desarrollo del bebé. Durante la gestación en el mundo Aymara la matriz es donde se aloja el *suyu* y la placenta, seres que como se explicó en informes anteriores son entidades aún no humadas y ambivalentes entre el mundo de arriba y el mundo de abajo, estados entre los cuales el bebe deberá transitar y que la madre experimentará en su propio cuerpo. La matriz también es una parte del cuerpo femenino que a nivel físico también puede sufrir dolencias por el desequilibrio de temperaturas o por desgarros producto de un parto muy trabajoso o por movimientos bruscos o forzosos. Por esto es que el cuerpo de la mujer Aymara que debe recibir muchos cuidados y atenciones para evitar futuras dolencias y malestares como el sobreparto.

Una visión respecto a la gestación que las mujeres aymaras entrevistadas poseen y que parece ser propia de sus principios para entender el orden de las cosas, es que el cuerpo y sobre todo la matriz, a medida que el *suyu* se desarrolla en el vientre materno, va adquiriendo cada vez más calor sobretodo los últimos meses, que es cuando más la gestante debe preocuparse de mantener el equilibrio de temperaturas para asegurarse que el bebé, nazca en el momento indicado. El parto a su vez es el momento de mayor calor del cuerpo lo que le permite expulsar de manera adecuada el *suyu* y más tarde la placenta, pero una vez que esto ocurre, el cuerpo de la mujer y del niño o niña se enfriarán rápidamente, lo que hay que evitar restableciendo el equilibrio de temperaturas en base a una dieta contundente y calórica, abrigar bien al bebe y no exponiéndose al frío.

A partir de la preponderancia del modelo de equilibrio de temperaturas y de la fuerza que tiene el concepto de matriz, sería de gran ayuda integrarlos de manera transversal en la guía de gestación. El modelo de caliente/frío o de equilibrio de temperaturas está esbozado en la **lámina 9** donde se explica que el parto es un momento de preocupación para la familia debido al aumento del calor del cuerpo de la mujer, pero podría explicarse con más detalle y aplicarlo también para entender

[illegible]

Por su parte la noción de matriz sería conveniente presentarla en la **lámina 13**, para hablar de la anatomía del embarazo tanto desde la visión biomédica como desde la visión Aymara y retomarla en la lámina 15 cuando se habla del desarrollo del *suyu* y de su tránsito entre el *Arak* pacha y el *Aka* pacha.



41

• Alimentación y cuidados de la gestante

En esta temática aparece la primera lámina de la guía dedicada enteramente a contenidos biomédicos. Es el caso de la **lámina 11** que explica a grandes rasgos en qué consiste el seguimiento del embarazo en el sistema de salud público con los controles prenatales. Es una lámina muy útil y sería provechoso explicar las técnicas para realizar los exámenes, es decir si es por extracción de sangre, examen clínico, toma de muestra de otros fluidos o la toma de imágenes, así como también los requerimientos de ayunas u otras recomendaciones para estos exámenes con el objetivo de evitar un choque cultural mayor a la hora del contacto directo con el cuerpo, la extracción de secreciones u otros procedimientos que pueden generar el rechazo de las usuarias.

Control prenatal

Importancia del Control prenatal en el Centro de Salud (consultorio)

¿Para qué se hacen estos controles?

- Observar el desarrollo del niño o niña que va a nacer.
- Recibir preparación para el parto y para los cuidados del bebé que va a nacer.
- Recibir atención de otros especialistas cuando sea necesario, como dentistas, psicólogos y asistentes sociales.
- Prevenir, diagnosticar y tratar de forma rápida complicaciones en la salud que puedan prevenirse durante el embarazo.

¿Quién realiza el control prenatal?

El matron/a de su consultorio o posta rural.

¿En qué consiste el control prenatal?

En cada control prenatal el matron/a irá evaluando:

- El peso corporal y presión arterial de la mujer.
- Los latidos cardiacos de la mamá.
- El tamaño del abdomen, que sirve para evaluar el crecimiento de la mamá.
- Después del 5° mes de embarazo, se evaluará los movimientos de la mamá, cuya presencia constituye signo de salud.

¿Cuándo iniciar los controles prenatales?

Idealmente, el primer control prenatal se debería realizar entre la séptima u octava semana desde la última regla. Pero si no lo ha hecho desde el principio del embarazo, igualmente puede concurrir a su centro de salud o consultorio para iniciarlo.

¿Cuál es la periodicidad de los controles?

Hasta el sexto mes de embarazo: una vez al mes.
Entre el séptimo y octavo mes: una vez cada dos semanas.
En el noveno mes de embarazo: una vez por semana.

Cuidado dental durante el embarazo

Durante el embarazo aumenta el riesgo de enfermedades de encías y dientes, por eso es importante que cuide de su salud bucal. En tu consultorio podrás ser atendida por un dentista, que te orientará en los cuidados que debes tener.

Preguntas más frecuentes

Examen	¿Para qué sirve?	¿Cuándo se hace?
Examen de orina	Para reconocer posibles infecciones urinarias, aunque la mujer no presente molestias.	Al principio y al final del embarazo.
Exámenes de sangre	Hemograma: para detectar anemia, enfermedad que influye en la salud de la madre y el desarrollo de la mamá.	Al principio y en la mitad del embarazo.
Glicemia	Medir los niveles de azúcar en la sangre y permite diagnosticar enfermedades como la diabetes en el embarazo y la resistencia a la insulina, que afectan el crecimiento de la mamá.	Al principio y en la mitad del embarazo.
Laboratorio de Investigación de Enfermedades Venéreas (LIVEL)	Hemograma: para diagnosticar una enfermedad llamada sífilis, que puede afectar a la mamá y a la mamá, provocando serios daños a nivel central y de los huesos.	Al inicio del embarazo.
Test de Riba (VPH) virus de Papiloma Humano	Detectar el virus que causa el SIDA.	Al comienzo del embarazo.
Ecografía	Para evaluar el crecimiento de la mamá.	
Sonido	Permite recibir toda la información sobre los exámenes y las enfermedades. Recuerda que el Test de Riba solo te lo pueden hacer si das tu consentimiento.	

La mujer embarazada tiene derecho por ley al acceso gratuito a las atenciones de salud en los establecimientos públicos, para el control de su embarazo, parto y puerperio (hasta 6 meses después del parto).

Lámina 11

En cuanto a las prácticas preventivas y terapéuticas Aymaras durante la gestación, la guía incorpora algunos conocimientos sobre entorno y alimentación saludable. Sin embargo, es fundamental complementar los conocimientos que aparecen en la guía con el uso de hierbas medicinales, ya que según las entrevistadas y los agentes tradicionales este es un recurso aún muy utilizado tanto en ambientes rurales como en contextos urbanos.

Es importante destacar que no todas las hierbas tienen las mismas características de frío o calor, por ejemplo algunas hierbas provocarían más calor que otras y por tanto se deberán tomar en distintos momentos del embarazo. A partir de la información de terreno se observa un consenso en que al menos durante gran parte de la gestación la mujer puede tomar hierbas digestivas en momentos de malestares, consumir la chachacoma para controlar la presión, y el mate de coca para los dolores abdominales, pero éstas deben ser administradas con agua tibia para no producir calor en el cuerpo de la madre. Al contrario la infusión de manzanilla en la epatas terminales del

embarazo y los baños con agua de romero son prácticas que ayudan a tener un buen parto ya que van calentando y entregando humedad y calor al cuerpo de la mujer propiciando un parto fácil y con menos dolores.

“¿Alguna hierba para?”

*No, por el momento no porque el bebé está chiquitito y es que el mate es caliente y que no tengo que tomar mucho mate caliente porque cuando te duele la guatita tomas mate caliente y se te pasa no y no se puede por el niño porque puede bajarse, si...
(Entrevista usuaria Aymara, Arica)”*

La alimentación de las gestantes deberá ser idealmente en base a una dieta rica en calorías pero poco condimentadas, nuevamente para evitar el calentamiento del cuerpo. En la **lámina 12** las recomendaciones alimenticias desde los saberes culturales se hallan bien logrados solo sería necesario agregar las idea de evitar comidas muy condimentadas.

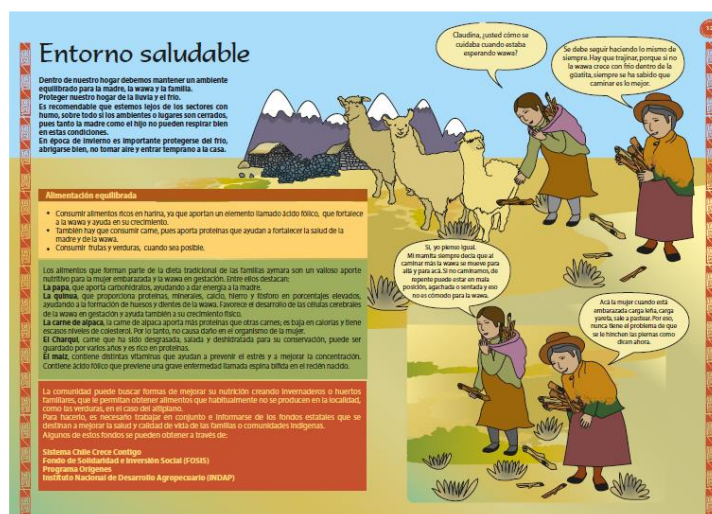


Lámina 12

Existen otras prescripciones culturales en cuanto al cuidado de mantener el equilibrio caliente frío, los cuales se basan principalmente en la idea de evitar “pasarse de frío” para prevenir que la *wawa* se hinche, haya complicaciones durante el parto y genere escasez de leche materna. Así mismo la mujer Aymara debe evitar exponerse al sol como también al fuego de la cocina, ya que la leche materna se seca, y la sangre y matriz se coagula. También para mantener el calor, sobre todo entre las mujeres que habitan la precordillera y para las que bajan a la ciudad, es fundamental el fajarse el abdomen con una manta para asegurarse que el vientre conserve el calor a toda hora.

Todos los elementos antes referidos podrían ser agregados en la **lámina 17**, donde además se dan a conocer otros cuidados culturales que también mencionaron las mujeres gestantes entrevistadas que se relacionan con las prohibiciones de hilar durante la gestación.

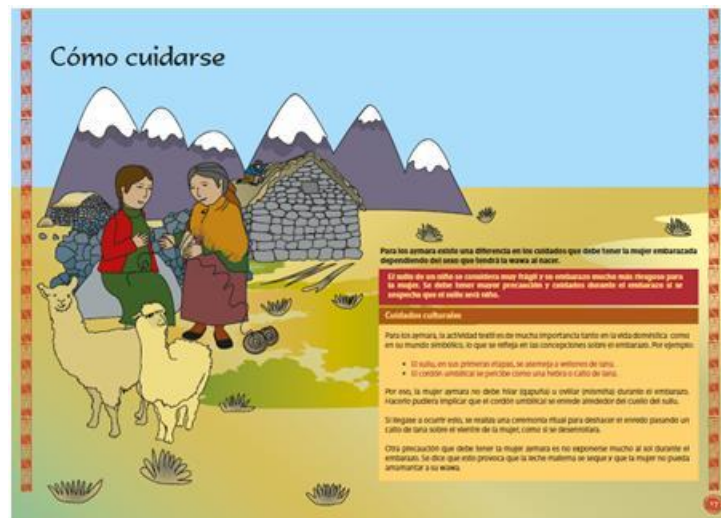


Lámina 17

• Participación de los integrantes de la familia y la comunidad

La participación de integrantes familiares y de la comunidad en el proceso de gestación se visualiza en la guía con la aparición de la hermana y el padre del bebé. Según las entrevistas realizadas la comunicación y dialogo con otras mujeres gestantes es muy común y útil para compartir conocimientos y emociones que se experimentan durante el parto, y también hay una fuerte adhesión a los consejos y conocimiento de las mujeres de edad ya sean la madre de la gestante o no. Pero por otra parte, la participación del hombre en la gestación y crianza de los hijos e hijas en entre las familias Aymara está orientado a proveer el hogar económicamente y por lo tanto, por motivos laborales el padre lamentablemente se haya más bien ausente en situaciones y momentos que idealmente pudiera ser una figura de apoyo para la madre y el bebé. Si bien la poca presencia del padre no es un elemento a promover por el sistema Chile Crece Contigo, es una realidad que los materiales interculturales de alguna manera deben reconocer para lograr promover la participación del padre.

Por otra parte aparece bastante débil la figura de la *usuyiri (partera)*, quien es justamente aquella especialista que sabe qué acciones tomar para asegurar el equilibrio a partir del partir del principio caliente/frío, recetando mates específicos, realizando masajes y otras técnicas como el manteo. En este sentido, es importante que la figura de la partera aparezca desde el comienzo de la guía y no al final, -recién se hace mención a ella en la lámina 30-, desaprovechando su figura como un recurso de revalorización de las prácticas tradicionales y de aprendizaje con una persona aún reconocible entre las comunidades de origen entre los pueblos de la pre cordillera y también en la ciudad. Todas las mujeres entrevistadas de alguna manera expresaron haber recurrido a una partera o a una mujer con vasta experiencia en hierbas y en partos anteriores, a la hora de ciertas dolencias o dificultades en el embarazo, así lo explica la siguiente cita.

- *“Es lo mismo que yo, que ahora me dijeron a mí que mi guagua esta de potito, yo dije yo no quiero cesárea..., entonces ahí la señora que soba, igual me hizo hacer masajes para que la guagua se dé vuelta...*
- *¿Quién es la señora que soba...?*
- *Hay señoras así que saben de eso...*
- *Sí, me hicieron eso...*
- *La partera de acá...*
- *Con el aguayo tienen que hacerlo...*
- *Yo me iba a hacer, porque estaba sentada hasta el último..., y yo averigüé, averigüé todo, porque yo no quería que me hicieran cesárea.... (Grupo focal usuarias Aymara, Arica)”.*

En este sentido se sigue que los contenidos de la **lámina 30** que presentan los conocimientos y función de la *usuyiri* aparezcan mucho antes, al menos en un lugar entre las láminas 17 y 20, y que este sea un recurso a volver a utilizar en las láminas referidas específicamente al parto. Esta lámina deberá explicar las técnicas y conocimientos que esta especialista maneja para que las madres Aymaras puedan recurrir a ellas.



Lámina 30

Por otra parte el programa de Salud y Pueblos indígenas ha venido desarrollando en la región la posibilidad de que la gestante lleve a cabo un parto intercultural, que consiste en que las mujeres Aymaras o no Aymaras sean acompañadas en su proceso de gestación tanto por una partera como también llevar a cabo los controles de gestación en el consultorio y tener el parto en una sala adecuada culturalmente, además de poder seguir ciertas prescripciones de masajes, hierbas medicinales y dieta en los momentos perinatales. La posibilidad de tomar la opción de tener un parto intercultural debe hacerse antes del quinto de gestación por motivos de seguridad de la madre y el bebé, por lo tanto la agregación de una lámina que explique los procedimientos y beneficios del parto intercultural deberán ir antes de la **lámina 20**, dedicada a la anatomía del

embarazo, entre las semanas 21 y 28 para asegurarse que la mujer gestante pueda tomar la decisión en el tiempo indicado.

- **Cambios corporales durante la gestación**

En esta temática casi la totalidad de los contenidos son de orientación biomédica lo que se explica obviamente por cómo en esta concepción se entiende el cuerpo, de manera anatómica y medible según indicadores como peso, tamaño y cambios funcionales. Pero cabe destacar que según las entrevistas realizadas, estas láminas fueron las que más consultaron las usuarias y entre sus peticiones más recurrentes es detallar más los cambios gestacionales en las láminas 14, 18, 20 y 22, y posiblemente crear otras para ampliar la información.

- **Parto y sus cuidados**

El parto es para los Aymaras el momento en que la madre en su matriz experimentará el encuentro de contrarios de manera más dramática. El encuentro de contrarios se produce en varios planos de la significación. El parto es el momento en que el *suyu*, que ha habitado y se ha desarrollado al interior de un ambiente propio del *Manqha Pacha*, de lo oscuro y húmedo y de los ancestros, deberá transitar hacia el mundo del *Aka Pacha*, de lo luminoso y seco y de los hombres y mujeres actuales. Este tránsito que sufre la mujer en su propio cuerpo es a la vez sentido y comprendido como una situación en que necesariamente la gestante experimentará el calentamiento progresivo de la matriz, lo que a fin de cuentas permitirá la dilatación y fluidez del trabajo de parto y alumbramiento. Una vez llegada la *wawa* al *Aka Pacha*, ella y su madre sufrirán el enfriamiento progresivo, situación muy compleja de equilibrio de contrarios expresado en los cambios de temperaturas que es prioritario manejar para asegurar la salud de ambos. De aquí es que se desprenden una serie de prescripciones tanto para propiciar un tránsito adecuado entre los dos mundos, lo que requiere de un ambiente caliente y húmedo para el cuerpo, y una vez que se produce el momento del nacimiento, se pueda restablecer los equilibrios tanto dentro como fuera del cuerpo de la parturienta.

Finalmente otro momento también del parto Aymara es el alumbramiento y la expulsión de la placenta, que como bien se explica en la guía, también es un ser que debe recibir sus cuidados ya que es quien nutre y acompaña al bebé en su gestación. La placenta, al contrario del *suyu*, es un ser que pertenece enteramente al *Manqha Pacha* y por lo tanto una vez fuera del vientre materno debe volver nuevamente a lo oscuro y húmedo y debe ser enterrado ya que si no, pueden sobrevenir enfermedades y preocupaciones para la madre y la *wawa*.

La significación del parto en el mundo Aymara está presente en la guía en **las láminas 28 y 30**. Sin embargo sería conveniente hacer más explicativas estas nociones y ligarlas con los principios

caliente/frio y de matriz, y a la vez situar estos contenidos antes de la explicación de la atención del parto en el sistema público. **Es decir situar lámina de parto Aymara luego de la lámina 25.**

Si bien las nociones antes descritas no son comprendidas en su totalidad por las mujeres gestantes y madres entrevistadas, efectivamente mantienen o recurren una serie de prácticas y conocimientos que encuentran su sentido en las significaciones antes descritas. Entre las estrategias más recurridas se hallan, los baños con agua y vapor de romero para preparar el cuerpo de la parturienta para el momento de máximo calor y humedad y las infusiones de manzanilla que también infunde calor. Por otra parte están las técnicas que maneja la *usuyiri* como los masajes para ayudar a que el bebé baje más fácilmente y se coloque en el canal de parto y los manteos a la madre para asegurar la correcta posición del *suyu* en la fase final de la gestación y así asegurar un parto sin complicaciones. El manto consiste en disponer a la gestante en una manta y moverla suavemente de un lado a otro a partir de jalar los extremos de la manta, con estos movimientos el *suyu* logra la posición adecuada para el parto. Otro elemento a considerar es que el parto idealmente debe producirse en un lugar oscuro, húmedo y caliente para que la llegada a este mundo seco, frio y luminoso no sea tan brusco y permita a la parturienta y su bebé mantener los equilibrios de temperatura y ambientes.

Según la investigación realizada, hasta hace algunos años el parto se producía mayormente en la casa de la gestante. Sin embargo, la legislación chilena y el sistema Chile Crece con Contigo promueve el parto en condiciones intrahospitalarias. Los partos domiciliarios, en contextos rurales y sobre todo con poca accesibilidad aún sigue siendo una realidad en Chile, es una situación que el mismo sistema de salud intenta evitar con el argumento de mantener las bajas tasas de mortalidad infantil y materna que presenta el país. En este sentido es importante considerar que la mayoría de las mujeres que habitan en contextos rurales y que han llevado su gestación en el seno de sus comunidades y poblados no desean bajar a la ciudad de Arica para tener su parto. Esto debido que conocen la experiencia de otras mujeres que han sufrido maltratos al interior del hospital por el choque cultural que implica abrir su cuerpo a extraños, así como también las complicaciones que trae abandonar el hogar por varios días y dejar las tareas diarias agrícolas y pastoriles que no pueden posponerse. Por otra parte, las mujeres aymaras que habitan en la ciudad también recurren al conocimiento de mujeres mayores o especialistas que muchas veces migran constantemente entre los poblados y la ciudad. Tanto las mujeres que habitan en los poblados como aquellas que se mueven en la ciudad son reticentes por ejemplo a las cesarias, y prefieren recurrir a las estrategias que maneja la *usuyiri* para asegurar un buen parto y postparto.

En respuesta a esta situación, en la región de Arica y Parinacota se ha creado la posibilidad de acceder a un parto intercultural, que si bien es en condiciones intrahospitalarias, permite a la gestante y su bebé mantener ciertas prácticas ancestrales. Más allá si el programa de parto intercultural es efectivamente producto de un acuerdo entre agentes terapéuticos indígenas, biomédicos, usuarias y colectividad indígena, esto representa un avance respecto de la adecuación cultural del sistema biomédico hacia las especificidades indígenas. En este sentido la guía de gestación también debería poseer una lámina que explique cómo se realizaran los procedimientos

durante el parto intercultural y sus beneficios. **Esta lámina debería ir junto a las láminas que describen los tipos de partos, las fases del parto, y las posiciones.**

Así mismo, para las mujeres que viven en los poblados de la precordillera y cordillera existe la posibilidad de alojar y pasar un tiempo en la Casa Utama, residencia de acogida en Arica para mujeres y familias del interior, de manera hacer más accesible las facilidades técnicas y dependencias intrahospitalarias a las familias del interior. En este sentido, también sería de utilidad de agregar esta información en la **lámina 25** que explique este beneficio, para las mujeres y familias del interior que deben preparar el viaje hacia la ciudad para el momento del parto.

- **Recomendaciones para el puerperio y cuidados de la madre y la wawa**

En el puerperio Aymara las nociones de caliente/frio siguen actuando al igual que el concepto de matriz, tanto para la *wawa* como para la madre. Como se dijo, el parto es un momento en que el cuerpo de la madre y la *wawa* llegan a su máximo momento de calor y humedad, estado que una vez que termina el parto y el alumbramiento cambia drásticamente hacia su contrario, es decir madre y el hijo van enfriándose progresivamente. Para evitar que este cambio sea muy brusco y que por lo tanto traiga consecuencias para la salud de los involucrados, tanto el hijo como la madre deberán proveerse de calor y cuidarse de exponerse al frío y al agua. La madre debe tomar una sopa caliente y abundante en calorías que le ayude a mantener el calor interno y el bebé debe ser arropado idealmente con ropas de lana. Algunas de estas nociones están presentes en la **lámina 32**, sin embargo sería conveniente reforzar algunos contenidos en base a la oposición caliente frío y explicar la enfermedad del sobreparto y cómo prevenirla. El sobreparto es producto de un calentamiento y posterior enfriamiento brusco del cuerpo de las mujeres Aymara que provoca dolores de espalda y cabeza, y sangramientos hasta mucho después de ocurrido el parto.

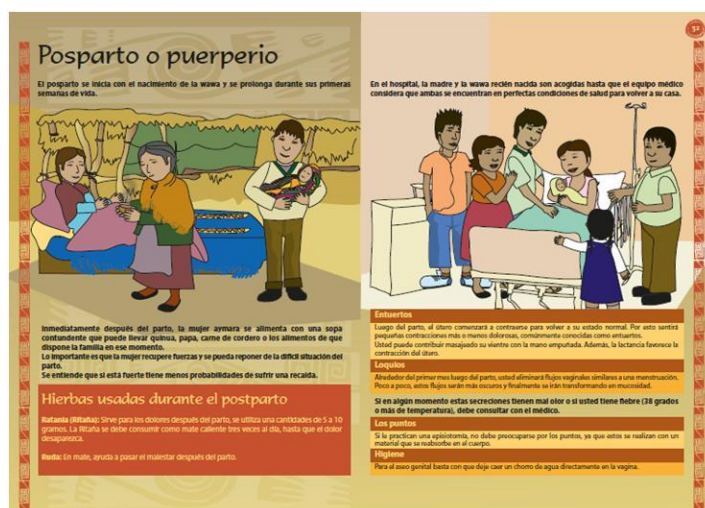


Lámina 32

El saber Aymara también recomienda las infusiones de matico para cicatrizar el cuerpo de la mujer y para que baje la sangre y la leche materna. Finalmente, para evitar los cólicos en los bebés durante los primeros meses de nacido se debe consumir la hierba pupusa y hierbabuena en pequeñas dosis.

Por último, entre las entrevistas también se puede identificar la idea de la importancia de enterrar la placenta en un lugar cercano a hogar de la *wawa*, o en la comunidad de origen, para asegurar que la placenta vuelva al mundo de abajo y no cobre esta desatención provocando la enfermedad o la desgracia de la *wawa*. Sin embargo, es una práctica que ninguna de las entrevistadas ha realizado. En este punto es importante mencionar que según lo indicado por el gerente del sistema en Arica y Parinacota aún no existe un protocolo sanitario que regule y permita la entrega de la placenta a la madre y por tanto la práctica, si bien se menciona que en el parto intercultural está permitido llevarse la placenta, aún no puede hacerse. Esta situación debería cambiar en el mediano plazo ya que según lo informado se está trabajando en un nuevo protocolo que aborde estos temas.

- **Cuidados del bebé y lactancia**

Entre las mujeres Aymaras es un hecho por todas compartido que la lactancia debe extenderse bastante más allá de los 6 meses, la gran mayoría de las mujeres entrevistadas coincidieron en que amamantaron a sus hijos o hijas hasta los dos años. Así mismo también coincidieron en llevar una dieta abundante en granos, como quinoa y avena para fomentar la producción de la leche. Otro elemento que ayudaría a la abundancia y a la bajada de la leche materna es tomar algunas hierbas como bien se explica en la lámina 35 de la guía. En este espacio sería recomendable agregar información acerca de la dieta que debe llevar la madre.

Por último, la madre también debe cuidarse de no exponerse al sol y a altas temperaturas, que según la noción de equilibrio caliente/ frío para evitar que el cuerpo de la madre se seque y por lo tanto no baje la leche. Esta consideración aparece nombrada en la **lámina 35**, sin embargo sería importante explicar el por qué de estas nociones según el modelo caliente/ frío.

La lámina 36 muestra a un bebé dentro de un aguayo, forma tradicional de cargar a la *wawa* por las mujeres aymaras. Esta forma de porteo es muy usada en ambientes rurales y se ha perdido bastante en la ciudad. La razón por la cual las mujeres cargan a la *wawa* en aguayo en sus espaldas es primero para no desapegarse del bebe arropado en un manta, que además mantiene el calor corporal. Entre las entrevistadas surgió la recomendación de incorporar una explicación mayor de como amarrar e instalar de manera segura el aguayo.



Datos de la wawa

Mi nombre es

Soy originario de

Nacimiento

Fecha de nacimiento:

Lugar:

Matróna:

Partera (Usurrit):

Quién recibió la wawa al nacer:

Quién me acompañó

Quiénes nos visitó:

Lámina 36

- **Estimulación e integración del niño/a al seno familiar y social**

La lámina 39 es un gran aporte dentro de la guía, ya que explica la importancia de la ceremonia del corte de cabello que desde épocas prehispánicas vienen realizando los pueblos andinos en ocasión del paso de la *wawa* a niño o niña. Este evento según la tradición marca el primer paso de una serie de etapas que pasan hombres y mujeres en la sociedad andina para llegar a ser una persona completa, que solo se llega a ser una vez que el hombre y la mujer como *chacha-warmi* (concepto explicado en la lámina 8) han asumido en pareja una serie de cargos de autoridad dentro de la comunidad. En este sentido esta lámina puede ser la ocasión para explicar el sistema de cargos y etapas de las autoridades tradicionales y su importancia para mantener la armonía social y la ejecución de los ritos de reciprocidad y salud entre las comunidades Aymaras.

- **Temáticas complementarias**

Entre los contenidos complementarios que según las usuarias entrevistadas han sido de utilidad, se encuentran aquellas láminas que indican las normativas de protección laboral, sin embargo el material no es lo suficientemente claro en explicar qué es el fuero maternal cuando la mujer está contratada. Es decir, la protección que tiene de conservar su trabajo y seguir recibiendo mantención económica a la vez, de poder ausentarse de su trabajo por los tiempos estipulados en la norma. Por otra parte, un hecho recurrente es que si bien el sistema Chile Crece Contigo busca fomentar la presencia de una paternidad activa, la realidad económica y laboral de las familias aymaras implica que el padre debe ausentarse largamente del hogar, ya sea porque trabaja por

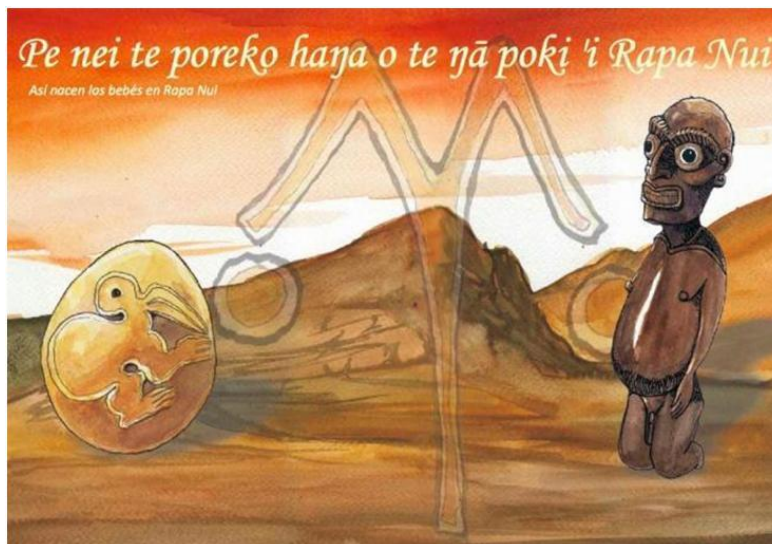
turnos, o porque llega muy tarde todos los días al hogar. En este sentido, la **lámina 10** es una oportunidad para presentar de mejor manera el permiso posnatal para el padre.

- **Cuadro resumen de propuestas de actualización**

Recomendaciones guía gestación Aymara	
• Cosmovisión indígena y territorio: - Agregar en lámina 6 otras entidades presentes en el territorio de los poblados del interior con los cuales mantener la reciprocidad para asegurar la vida y reproducción, como ciertas peñas, quebradas y manantiales.	
• Concepción, fertilidad y gestación - En lámina 9 introducir el modelo de equilibrio de temperaturas o estado de caliente /frio a propósito del principio de equilibrio de contrarios - En lámina 13 introducir el concepto de matriz a propósito de la anatomía del embarazo - En lámina 15 retomar el concepto de matriz para hablar del cambio de temperaturas en el cuerpo de la gestante, del desarrollo del <i>suyu</i> y del momento del parto y alumbramiento.	
• Alimentación y cuidados de la gestante - En lámina 11 explicar las técnicas y requerimientos para llevar a cabo los exámenes en los controles prenatales. - En lámina 12 explicar la alimentación y uso de hierbas medicinales en base al modelo de equilibrio caliente frío. - En lámina 17 retomar el modelo caliente /frio para las indicaciones respecto del cuidado de situaciones y lugares fuertes.	
• Participación de los integrantes de la familia y la comunidad - En lámina 17 presentar a la <i>Usuyiri</i> como un actor fundamental para el cuidado de la gestante y lograr un buen término del embarazo. - Agregar una lámina que presente la posibilidad de optar por el parto intercultural. Esta lámina no debe agregarse más allá de la lámina 20.	
• Cambios corporales durante la gestación - Detallar más información de los cambios corporales durante la gestación en las láminas 14, 18, 20 y 22, o agregar otras más	
• Parto y sus cuidados - En lámina 25 presentar la opción que tiene la mujer Aymara que vive en las comunidades	

de hospedarse en la Casa Utama en Arica para preparase para su embarazo. - Profundizar nociones de parto Aymara en láminas 28 y 30. - Agregar lámina que explique el parto intercultural y sus beneficios.
• Recomendaciones para el puerperio y cuidados de la madre y la wawa - Reforzar algunos cuidados culturales a tener en base a la oposición caliente frío y explicar la enfermedad del sobreparto y cómo prevenirla.
• Cuidados del bebe y lactancia - En lámina 35 reforzar elementos de la dieta tradicional para fomentar la producción de leche. Reforzar nociones de caliente /frío. - En lámina 36 explicar la técnica del uso del aguayo.
• Estimulación e integración del niño/a al seno familiar y social - En lámina 39 explicar sistema de cargos andinos y su relación con la concepción de persona.
• Temáticas complementarias - En lámina 10 definir el concepto de fuero maternal y poner en un lugar más central los beneficios prenatales y posnatales para el padre.

3.2.2. Análisis y Propuestas de Actualización Guía De Gestación y Nacimiento Rapa Nui



Portada guía gestación Rapa Nui

Análisis de la guía por tema en base a la información de terreno y a la revisión bibliográfica entregada en el 1° informe.

La guía *Pe Nei te Porekohanjao te na poki 'i Rapa Nui*, es sin duda una de las mejores logradas en complementación de contenidos, ya que la visión biomédica y la Rapa Nui se hallan en un nivel discursivo similar logrando integrar los contenidos de manera más o menos horizontal. Así mismo también es la guía más completa y mejor evaluada por las usuarias entrevistadas. Por lo tanto, a partir de los resultados del trabajo de recopilación de información no es necesario hacerles grandes modificaciones al material en términos de contenido.

Una de las razones más fuertes por las cuales la guía fue bien evaluada fue por una parte, porque el material recopila y condensa una serie de conocimientos y prácticas que muchas veces se hallan más bien a nivel de tradiciones en desuso que las mujeres y hombres Rapa Nui buscan recuperar. En este sentido, importa identificar cuáles de las prácticas que la guía presenta están vigentes, cuáles están en proceso de revitalización a partir de la existencia del mismo material, y que prácticas que el material fomenta no siguen presentes entre la población y como la guía puede presentarlas desde una visión consensuada.

Otra de las razones por la cual la guía fue tan bien evaluada es porque ésta se encuentra casi enteramente en lengua Rapa Nui, convirtiéndose en un recurso que apoya el esfuerzo por evitar la pérdida la lengua propia. Sin embargo, es en este preciso aspecto del material en que es necesario hacer un cambio ya que no todas las mujeres Rapa Nui o gestantes de bebés Rapa Nui manejan la lengua.

En este sentido, la guía al ser enteramente en la lengua Rapa Nui no logra llegar a todas las mujeres Rapa Nui, que si bien son originarias del pueblo no todas manejan la lengua. Esta situación ha sido subsanada hasta el momento con la entrega a las usuarias también de la Guía de Gestación tradicional, a partir de la cual se orientan para preguntar entre sus familiares de los contenidos culturales que se muestran asociados a las distintas etapas de gestación presentes en la guía. Otro punto, es que el material de alguna manera debe hacerse cargo de la cantidad no menor de padres conformados por parejas en que uno de sus integrantes no pertenece a la cultura de la isla y por lo tanto no maneja la lengua. Como plantearon las mismas entrevistadas, no por eso uno de los padres debe quedar fuera de conocer y usar el material. En este sentido, el material también deberá recoger la realidad del fuerte mestizaje que se viene produciendo en la isla desde hace al menos las últimas décadas del siglo XX.

La siguiente cita del grupo focal realizado con usuarias Rapa Nui retrata esta situación;

“... a mí me gustaría que tuviera traducción, que no sé leer ni lo sé hablar, entonces yo me guio por los dibujitos no más, entonces digo esto es esto, pero ahora me dices que acá sale, pero yo no sabía, que no entiendo. O sería muy bueno que saliera en un lado en Rapa Nui y en el otro lado en español. Porque es distinto lo que te entregan en español y en Rapa Nui, son distintos.” (Grupo focal, usuarias Rapa Nui)

Por otra parte, según la información recopilada entre los agentes de salud biomédicos entrevistados, ellos no cuentan con las guías de descripción de contenidos y por lo tanto no tienen acceso a los contenidos de la guía ya que no hablan el idioma. En este sentido, la guía de gestación intercultural, que supone busca ser un apoyo para el trabajo adecuado culturalmente entre el agente salud biomédico y la usuaria, está sub-utilizada tanto por los potenciales usuarios, como por el sistema de apoyo a la gestación y la crianza de niños y niñas.

- **Cosmovisión indígena y territorio:**

En cuanto al territorio y la situación actual del pueblo Rapa Nui la guía dedica varias láminas a explicar la forma de vivir en la isla. Todas estas las láminas están enfocadas en función del embarazo y la fertilidad, desde la lámina 4 a 8 las informaciones entregadas se enfocan en dar a entender los principios de la vida y su importancia están referidos a la gestación.

En la lámina 6 el material se detiene a explicar la importancia de los clanes y su localización en el territorio, y en la lámina 9 se refieren a la importancia mantener viva la lengua, lo que representa una invitación a mantener viva la historia de la isla y su cultura.

La lamina 8 expone los principios fundamentales desde donde se desprenden la mayoría de los cuidados culturales que estarán presentes a lo largo de la gestación. La noción de *varuas* malos

que transitan y habitan la isla, que pueden robar el espíritu puro del bebe, y el alma ancestral y cómo cuidar de ella. Sin embargo, sería interesante introducir en la guía el concepto de “mana” en esta lámina, suerte de energía vital y ancestral que según la visión Rapa Nui, la entrega la naturaleza a todos los seres vivos; cada individuo tendrá su “mana” lo que le entregará una fuerza y poder determinado, esto justamente para explicar de mejor manera las protecciones culturales que deberá tener la madre durante la gestación y crianza.

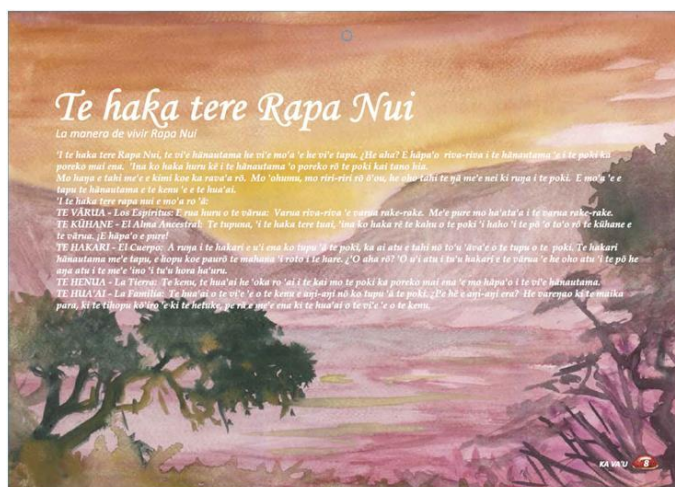


Lámina 8

- **Concepción, fertilidad y gestación**

En la lámina 8 se expone que la mujer gestante es sagrada para la cultura Rapa Nui, a la vez que durante el embarazo se halla desprotegida de la amenaza de *varuas* malos que se hacen presente a ciertas horas y lugares por donde la gestante no debe transitar. En este sentido sería provechoso explicar que esta condición es sagrada porque lleva en su vientre un ser con energía o “mana” pura y poderosa. También se explica que la placenta es el lugar donde vivió el *poki* durante sus 9 meses de gestación y que una vez nacido, la placenta deberá enterrarse y plantar sobre ella un árbol.

A partir de la lámina 10 y 11 la guía expone la importancia de los sueños en general y en particular del “Po” elemento muy vigente entre las usuarias entrevistadas, lo que entrega a la guía un elemento en el que encuentran sentido al material, y que también representa un acierto, como bien lo describe las palabras de una usuaria entrevistada:

“Por ejemplo cuando uno está embarazada, es un sueño o cuando alguien en la familia está embarazada alguien sueña con el po, o un animal, insecto también, y ese po es tu hijo. Eso mi po fue una ardilla y en mi sueño esta ardilla no se quería ir y yo la echaba y la echaba y la echaba, y no se quería ir, llego y era clarito igual que mi hijo. Y ahí mi hermana

supo antes porque tuvo un po, y ella tuvo un po de dos cucarachas, y las echaba y las echaba hasta que va y las mata y claro perdió la guaguita. Entonces tiene mucho que ver con eso, porque es tu po es tu guagua, pero pasa también que hay muchas veces que hay gente que no las sueñan o puede que los sueñe tu amiga o familiares o gente cercana. (Entrevista usuaria Rapa Nui)”.

- **Alimentación y cuidados de la gestante**

Desde la lámina 17 a la 32 la guía consta de recomendaciones acerca de la alimentación y cuidados de la gestante tanto desde la visión biomédica como desde la visión Rapa Nui. Entre las láminas que se dedican a entregar contenidos desde la cultura Rapa Nui destaca la número 21, ya que los masajes son un recurso bastante usados entre las gestantes.

En cuanto a la alimentación, la gestante Rapa Nui tiene el privilegio de ser el centro de la atención familiar, así los integrantes de la familia y amigos cercanos se preocuparán de llevarle las mejores comidas y raciones para la madre. Así mismo es de conocimiento público que no se le debe negar los antojos a la gestante ya que sino el *poki* recordará esta falta toda su vida. Pero también la lámina 17 menciona la importancia de mantener una alimentación equilibrada y evitar subir mucho de peso por este mismo trato especial que reciben las gestantes Rapa Nui, esta recomendación es importante ya que la gestación es vista por las mujeres de la isla como un tiempo en que pueden comer en abundancia. Así lo retrata la siguiente cita;

“Bueno, el tema del embarazo, que yo creo que le conviene a cualquier mujer Rapa Nui, que es lo entretenido, es que cuando tú dices que estas embarazada, y una embarazada dice que quiere comer algo..., la gente corre por ese algo... Eso me encantó que es muy de los Rapa Nui. Por ejemplo mi marido me decía: no, si no tienes que comer esto, porque o vas a subir de peso, o te va a afectar en esto... En cambio un Rapa Nui escuchaba que por ejemplo yo no sé..., quería comer mango, y me traían cajas de mango con sal, con la sal, con todo para que yo solamente me sentara a comer ese mango. Entonces la gente se mueve mucho como por tus antojos, o por tus deseos, tus ganas que tienes en algún momento de cualquier cosa... (Entrevista usuaria Rapa Nui)”.

- **Participación de los integrantes de la familia y la comunidad**

Entre los cuidados culturales aparece también la **lámina 25** que se refiere a los Hermanos Espirituales, tanto de la madre gestante como del *poki*, aquí también se nombra la ceremonia del corte del ombligo. Sin embargo, no hace mayores descripciones, en este sentido esta lámina se

podría explicar la antigua tradición la importancia del ombligo en el cuerpo. Como explica Leyton en su trabajo⁵⁹ (2002); el cordón umbilical del bebé era cortado con una piedra de obsidiana, previamente se anudaba y se cortaba a una distancia considerable del ombligo para que éste fuera más grande, lo que era símbolo de fuerza y belleza y aseguraba la energía y vitalidad del recién nacido.

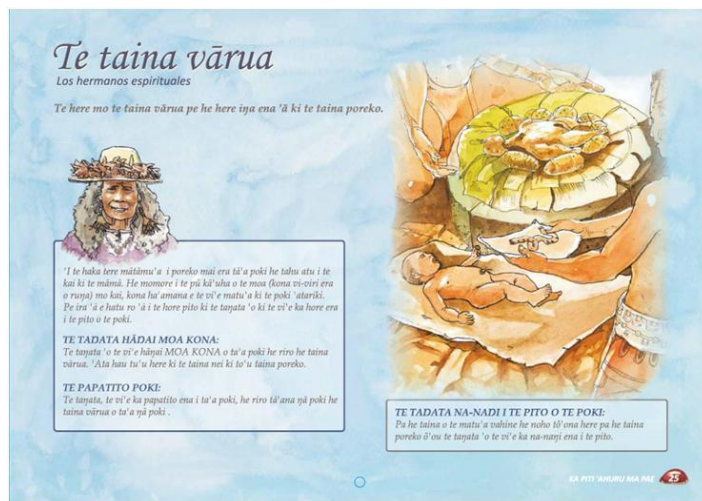


Lámina 25

- **Cambios corporales durante la gestación**

En esta temática casi la totalidad de los contenidos son de orientación biomédica lo que se explica obviamente por cómo en esta concepción se entiende el cuerpo, de manera anatómica y medible según indicadores como peso, tamaño y cambios funcionales. Cabe destacar que al igual que para las usuarias de otros pueblos, estas láminas fueron las que más consultaron y sirvieron para los agentes de salud biomédicos para explicar el proceso de crecimiento del bebé.

De las láminas 12 a la 16 se introducen en la guía las primeras páginas con contenidos biomédicos. La anatomía de la gestación y la definición del sexo del bebé se presentan en la lámina de 12 de manera naturalista, donde la mujer aparece desnuda por primera vez. En este sentido es importante destacar que a diferencia de otras guías interculturales, para el caso Rapa Nui el mostrar el cuerpo desnudo de la mujer no representa una transgresión a las pautas culturales respecto al cuerpo, así lo indicaron las personas consultadas de la mesa pueblo y las entrevistadas.

⁵⁹ Leyton D. (2004) Hacia una Antropología del Cuerpo. Significación Cultural de los Cuidados Corporales en Mujeres Rapa Nui. Tesis para optar al título de antropóloga social Facultad de Ciencias Sociales Universidad de Chile, Santiago de Chile.



Láminas 12 y 24

• Parto y sus cuidados

En épocas anteriores, antes de la llegada a la isla del hospital de Hanga Roa, las mujeres parían en sus casas acompañadas de su esposo y abuelas. Como bien lo explica la guía, la posición para parir era vertical, amarrada por debajo de los pechos a una sogá colgada. Hoy en día esa técnica se halla más bien a nivel de recuerdo pero, según las agentes muchas mujeres siguen optando por una posición vertical, esta vez en cuclillas para facilitar la llegada del Poki. En este sentido, es importante destacar que según lo explican las agentes de salud biomédica, en el hospital se ha llevado a cabo una serie de adecuaciones del parto que considera además de la posibilidad de parir en posición vertical, y también se le hace entrega de la placenta si la familia lo desea, cosa que no ocurre en el continente.

Otros cuidados que también se hallan descritos en la guía son el uso de piedras calientes sobre la espalda y entre las piernas de la mujer una vez producido el parto. Esta práctica busca restablecer el calor del cuerpo y ayudar a la readaptación del cuerpo de la mujer, en este sentido, la noción de caliente frío también se aplica en la forma en cómo los Rapa Nui entienden los cuidados de la madre durante el puerperio. Otra práctica también recurrida entre las mujeres es el uso de arena caliente para usos similares a los descritos con las piedras calientes.

“En calentar las piedras y ponerlas en la zona del útero porque se dice que se va eliminado todo lo malo que queda adentro, que son los restos normales que se eliminan después del parto, la placenta, la cicatrización de la placenta y eso..., pero o sea, tiene algo que ver, porque igual es importante que se vaya... Nosotras les indicamos el masaje uterino, pero las piedras eliminan el dolor de lo que va eliminando, y ayudan a que se baje más rápido el útero... (Agente biomédico, Isla de Rapa Nui)”

Por último, una sopa caliente de pescado es la comida que debe comer la púérpera también para restablecer las energías y el calor del cuerpo.

- **Recomendaciones para el puerperio y cuidados de la madre y el Poki**

Como bien lo explica la guía en la lámina 44, el puerperio en la cultura Rapa Nui es un momento de encuentro y de cuidados hacia la madre y el bebé. El baño con vapores de aguas de hierbas, principalmente de higuera es una práctica muy difundida entre las mujeres Rapa Nui, como también se halla explicado en la guía. Otra lámina importante es la número 48 donde se señalan el tratamiento con piedras calientes ya referido más arriba, la práctica de fajarse, el consumo de sopas y líquidos y descansar.

- **Cuidados del bebé y lactancia**

Uno de los puntos en que se produce una discordancia entre la visión biomédica y la visión Rapa Nui es respecto de las posibilidades del bebé de tomar agua desde muy temprana edad. Desde la mirada biomédica es recomendable que solo beba leche materna, sin embargo desde la visión Rapa Nui que el *poki* tome agua asegura la limpieza del organismo y salud.

“Sí, por ejemplo, yo siempre le he dicho...a mi matrón yo le decía : mira, se recomienda cuando el bebé nace siempre darle agüita, porque acá dicen: ay, tu bebé está amarillo..., entonces no le has dado agua..., y después el matrón siempre te decía que el agua no es necesaria porque la leche cumple con todo eso, no sólo que alimenta a tu bebé, sino que lo nutre, lo hidrata, y todo eso..., pero siempre el lado Rapa Nui te va a decir: dale agua a tu guagua... (Entrevista usuaria Rapa Nui)”.

También las usuarias se refirieron a una temprana alimentación con sopas y comidas de la isla. Sin embargo en la guía solo hay una pequeña mención en la lámina 48 respecto del consumo de líquidos, como algo que se hacía antaño. En el análisis de la guía se entiende que este tipo de prácticas no fueron fomentadas por el material debido a según el conocimiento biomédico él bebé recibirá toda la hidratación y alimento necesario a través de la leche materna. Sin embargo, sería provechoso detenerse en estos aspectos de manera más dialogante y reconocer una práctica aún muy activa en la población Rapa Nui indicando desde ambas miradas cuales son, en cada caso los beneficios de la exclusividad de la leche materna o de una ingesta temprana de ciertas infusiones de hierbas.



“Bueno, aparte de los rituales que te hacen cuando nace la guagüita, te ponen el tema de la arena caliente en tu guatita para que baje tu útero; te hacen todo ese proceso, y después el proceso de ayudarte emocionalmente; como yo estaba sin pareja en ese tiempo, mi tía me ayudó emocionalmente sacándome para varios lados, o ayudándome en el tema del amamantamiento con mi hija. Hicimos una pequeña ceremonia de bienvenida con un pollo blanco para la Tiare, y así sucesivamente se dieron las cosas. (Entrevista Usuaría Rapa Nui)”

Entre los contenidos complementarios que según las usuarias entrevistadas han sido de utilidad son aquellas láminas que indican las normativas de protección laboral, sin embargo no es suficientemente clara en explicar qué es el fuero maternal cuando la mujer está contratada. Es decir la protección que tiene de conservar su trabajo y seguir recibiendo mantención económica a la vez de poder ausentarse de su trabajo por los tiempos estipulados en la norma.

- **Cuadro resumen de propuestas de actualización**

Cuadro resumen recomendaciones guía gestación Rapa Nui	
Como se explica en el informe la guía Rapa Nui no necesita de muchos cambios en los contenidos, pero sí se hace necesario hacer una versión bilingüe, ya que no toda la población Rapa Nui maneja la lengua. También es fundamental que el personal de salud cuente con la guía de contenidos donde al menos se halla la traducción de las láminas que entregan conocimientos y prácticas del pueblo Rapa Nui.	
• Cosmovisión indígena y territorio: - En lámina 8 agregar el concepto de <i>mana</i>.	
• Participación de los integrantes de la familia y la comunidad - En lámina 25 explicar más detalladamente en qué consiste la importancia del ombligo.	
• Cuidados del bebe y lactancia - Plantear de manera dialogante los beneficios de la exclusividad de la leche materna por el lado biomédico, y los beneficios de la ingesta temprana de los niños de agua de hierbas y sopas por el lado de los saberes Rapa Nui.	

3.2.3. Análisis y Propuestas de Actualización Guía de Gestación y Nacimiento Mapuche



Portada guía gestación y nacimiento Mapuche

Análisis de la guía por tema en base a la información de terreno y a la revisión bibliográfica entregada en el 1° informe. Cabe mencionar que todos los entrevistados y el estudio de evaluación de la guía mapuche connotan positivamente la creación de estos materiales y su posibilidad de acercamiento al pueblo mapuche.

- **Cosmovisión indígena y territorio:**

En cuanto al territorio y situación del pueblo mapuche, pese a que la guía presenta una buena cantidad de láminas con contenido en esta línea (láminas 4, 5, 6, 7, 8) incorporando algunos elementos de sus diversos territorios y la naturaleza como el *Kuyen* (luna) el *küpalme* (herencia de los antepasados y la fuerza de los nombres), los agentes tradicionales de medicina mapuche consensuaron en la ausencia de elementos e información más profunda relacionada al mundo espiritual y cosmovisional mapuche, considerando la importancia de esto en la educación y formación de las personas mapuche, pensando en el ideal de modelar buenas personas, respetuosas entre sus pares *-yamüwün-* y con el medio natural *-ekun-*.

La relación de los mapuche con sus dimensiones espacio territoriales, sus antepasados, espíritus, su forma de organización e importancia de sus roles y familia en el proceso del buen vivir es necesario integrar de mejor manera, lo cual aparece fundamentado en los estudios y en las entrevistas.

Desde la lámina 4 la *papay* acompaña todo el proceso del embarazo junto a *Kuyen*, la luna. Entrega consejos, a veces actúa como *püñeñelchefe* y tiene conocimiento de plantas medicinales,

sin embargo según los agentes de salud es necesario incorporar con respeto a la *machi*, *puñeñelche*, *lawentuchefe* desde el comienzo de la guía, ya que son quienes ofician la salud desde la perspectiva mapuche. En la lámina 5 la *papay* plantea el rol de las mujeres, las cuales son las encargadas de la formación, crecimiento y enseñanza de los hijos, hijas, nietos y nietas. Según los estudios académicos recopilados, la mujer es la encargada de la formación de los hijos; sin embargo, las entrevistadas mencionan que esta situación se debe a las condiciones actuales de lejanía de las familias, ya que los abuelos y otros familiares no pueden participar tanto como se querría desde la cultura.

Pero también se dijo en las entrevistas, que la *papay* no debería estar sola, sino acompañada de un *chachay*. La familia lo componen hombres y mujeres, *chaw-ñuke*, y la presencia de los abuelos es de gran importancia.

En otro sentido, muchas familias en la actualidad, dejan a sus hijos e hijas en manos de los abuelos, mientras los padres salen a trabajar en los grandes centros urbanos. De esta manera, son los abuelos quienes se encargan de la crianza de los *püchike che*.



Lámina 4

Según los agentes de salud mapuche, mencionan que hay procesos que permiten y van alimentando la formación del ser hombre y mujer mapuche y es parte del rol de toda la familia. Por otra parte, se agrega que hay muchos temas relativos al embarazo que son cosas de mujeres producto de la diferenciación de roles al interior de la familia y también por temas de respeto; no así respecto de la crianza, que es tarea de todos. De allí que sea significativo en la lámina 5 la representación del núcleo familiar y la familia extendida, y de las cuatro herencias de nuestros abuelos que llevamos en forma más extendida. Encabeza a los integrantes de la familia originaria: concebida como *kuse* (anciana), *fücha* (anciano), *üjcha* (mujer joven), *weche* (hombre joven), la cual se sugiere profundizar más en la lámina, no solo mencionarlo.

Se sugiere profundizar en esas láminas (4, 5, 6, 7, 8) los diferentes macro espacios territoriales que son los denominados Fütal Mapu(macro espacio territorial) tanto en el Puwel Mapu (lo que es hoy parte de Argentina) como en el Gülu Mapu (lo que es hoy parte de Chile). También hay que detenerse en las nociones como *lof* (espacio socio-territoriales), *rewe* (unión de varios *lofmapu*),

mapu (*espacios*), sus componentes como la geografía; *wigkulentu* (cerros), *mawizantu* (montañas), *ko* (agua) y explicar las diversas entidades presentes en esos espacios y la relación que establecen los mapuche con ellos, los *geh* (dueños espirituales), los *ũñũm* (aves), *kujiñ* (animales), al igual que los fenómenos presentes en las vidas; *xalkan* (truenos), *jifke* (relámpagos), también los niveles astronómicos de la vida, *wagübeh* (estrellas), *aht'ü* (sol). Todas estas dimensiones son significativas para comprender la cosmovisión mapuche y los procesos de gestación y nacimiento.

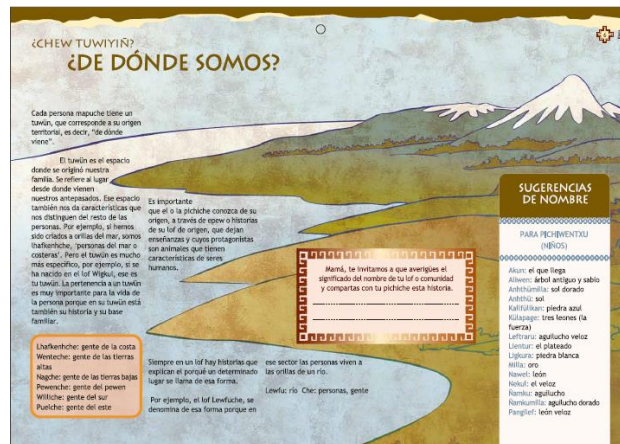


Lámina 6

Además, en la guía tampoco se da cuenta de la realidad urbana actual de la mayoría de la población mapuche, avalada por las entrevistas y los estudios, según los últimos Censos en Chile. Según una de las entrevistadas se le dificulta identificarse con la guía,

"Ahora el tema de los dibujos y todo eso claro, la guía lo ve como mapuche, mapuche que vive en el campo y es lo único que a lo mejor no comparto mucho, porque resulta que nosotros por ejemplo somos mapuches, pero no, no tenemos esa vida. No cocinamos en el fogón y hay que ser realista. El mapuche de ahora, yo creo que son repocos los que muestra la guía, porque tiene los hijos como muestra la guía. ..Y esa es la realidad que tenemos, porque ni ellos viven con las velas. Es súper poca la gente. Por ejemplo mis abuelos en el campo ya tienen luz eléctrica, agua adentro, entonces ya es distinta, ya no se van a bañar al río ni a buscar agua al pozo, y no andan vestido como lo muestran aquí porque esa es la realidad. A lo mejor eso podrían cambiar como la realidad que es ahora, porque yo creo que así como vivían ellos antes no vamos a volver, vamos a rescatar lo que es medicina mapuche tratar de a lo mejor de rescatar la lengua y a vivir como ellos vivían yo creo que no. (Entrevista usuaria Mapuche, Villarica)

De esta manera se sugiere mostrar la vida de los Mapuche en los distintos espacios, como vive el mapuche en el campo y el mundo mapuche en la ciudad. Los agentes de salud en este punto mencionan que hay procesos que permiten y van alimentando la formación del ser hombre y

mujer mapuche (CHE). Por otra parte, ellos agregan que hay muchos temas relativos al embarazo que son cosas de mujeres en las cuales los hombres no tienen incidencia producto de la diferenciación de roles al interior de la familia y también por temas de respeto. Todo lo cual se podría plantear al inicio de la guía.

Desde su cosmovisión se denomina *che* a la persona y *püchikeche* a la persona pequeña. *Püchike che* comprende el lapso de tiempo desde que esta nace hasta que logra cierta autonomía sobre las cosas, aproximadamente entre un mes de vida y los diez o doce años. Desde que se nace se comienza a ser che, es decir ser persona. En tanto las otras dimensiones o estadios del *che* se van adquiriendo o probando, en la medida que las personas crecen y se desarrollan ya sea en el ámbito social, psicológico, en el mundo económico, político y espiritual, en la capacidad de vivir los valores y permearse de la sabiduría.

En este sentido existe una época precisa (los primeros años) en que se crece ayudada por la sociedad en la cual está inserta, es decir los padres, abuelos, hermanos, comunidad, territorio, sociedad en general. Por ello existe un término con lo que se designa el acto de hacer crecer a la persona y es el *Xemümün*, ya que no pueden crecer por sí misma. En esta época hay un énfasis al primer período después del nacimiento del niño o niña ya que es de mucha vulnerabilidad por tanto se debe cuidar y resguardar de diferentes situaciones y ámbitos, de no estar en contacto con cambios de temperatura y corrientes de aire, especialmente el primer mes, situaciones de alimentación, moverlo en ciertos espacios y tiempos determinados, cuidados desde el ámbito espiritual que requieren de ciertos tipos de conocimientos que las familias van dotando y en este caso que la guía debería ayudar a recuperar, difundir o actualizar.

Además, según la mayoría de las entrevistadas y los estudios académicos, cada vez se habla menos la lengua en las nuevas generaciones, de allí el valor que le dan a esta guía que entrega información en la lengua mapuche o mapuzugun, mapuchezugun, che zugun o mapunzugun, la cual es una lengua que está en serio riesgo de desaparecer. (Zúñiga 2006⁶⁰; Gunderman et al 2009⁶¹)

- **Concepción, fertilidad y gestación**

Cabe señalar que en las entrevistas no aparece información sobre estas nociones específicas, más bien aparecen cuidados en este periodo, pero muchas de las entrevistadas reconocen el deseo de conocer más de su cultura. Se observan muy pocos contenidos relacionados con la noción de vida así como de fertilidad; términos como: *mogen* (vida) *yajün* (tener hijo/a), *Zomokalül* (cuerpos de

⁶⁰ Zúñiga Fernando 2006. Mapudungun, el habla mapuche. Centro de Estudios Públicos.

⁶¹ Gundermann Hans; Canihuan Jaqueline; Clavería Alejandro; Faúndez Cesar. Permanencia y desplazamiento, hipótesis acerca de la vitalidad del mapuzugun. RLA Revista de lingüística teórica Aplicada. Concepción 2009

mujer), *wenxukalül* (cuerpos de hombre), por qué y para qué es la reproducción humana desde la perspectiva Mapuche, no aparecen explicitados.

La guía presenta una lámina específica (lámina 9) que trata de la importancia de dar vida en el mundo mapuche, aparece la luna como principio originario de la fertilidad, su relación con la mujer y con los ciclos de la naturaleza, para los Mapuche KÜYEN (luna). En esta lamina se entregan los nombres de algunos conceptos de fertilidad y nacimiento como: el *choyün* (nacimiento), *llegün* (nacer), *ñiepüñeñün* (embarazo), *nentupüñeñün* (aborto), y traducen brevemente pero se sugiere explicar su significado y relación más profundamente ya que son nociones básicas de la cosmovisión y gestación que tiene relación con el Che y el *Tuwün*.



Lamina 9

Esta lámina además plantea la problemática de la infertilidad en cual caso se sugiere acudir a la *machi* o *püñeñelche*, ya que muchas enfermedades están vinculadas al frío de acuerdo a la cultura y hay tratamientos con hierbas ya que familias mapuche privilegian el tener hijos. Y también se sugiere ir al servicio de salud donde se puede encontrar información sobre el tema de fertilidad. Aparece la noción de che, como la condición humana, que se adquiere desde la gestación y se fortalece con la socialización y crianza que se sugiere profundizar ya que son temas muy relevantes para la cosmovisión. Además, según los agentes de salud mapuche, presentar con antelación y respeto a sus agentes de salud en la guía.

Por otra parte, las nociones de concepción y fertilidad desde la biomedicina aparecen en las en las láminas 10 y 17 donde se presentan contenidos biomédicos de la fecundación e implantación, con dibujos del útero y trompas de Falopio indicando el proceso y la definición genética del sexo mostrando la anatomía del embarazo. Explicación de los conceptos biomédicos de embarazo y sus partes, embarazo múltiple y pérdidas espontáneas, con la traducción de los algunos conceptos al mapudungun en la base de la lámina donde se presenta un breve glosario de palabras biomédicas

traducidas al mapudungun. Se sugiere profundizar en estos conceptos para equilibrar los conocimientos.



Lamina 10

La opinión de los agentes de salud mapuche respecto de la relación medicina occidental– medicina mapuche, dada en la guía es una asimetría donde se invisibiliza y se ‘disminuye’ el rol de los agentes de salud mapuche en el ejercicio médico. Disminuyendo de cierta manera, la representatividad de éstos en los espacios comunitarios como el *lof*, la comunidad, etc. De allí que se sugiera compensar estas laminas colocando más información mapuche e imágenes de los especialistas *machi*, *lawentuchefe*, *puñeñelchefe* en su rol.

Las láminas 18, 20, 22, 24, 26, 28, 30, 32, 34 presentan las etapas del embarazo en semanas, colocando imágenes de mujeres desnudas (al igual que la lámina 10); los agentes de salud mapuche consultados comentan que no es adecuado que se presenten mujeres desnudas en las imágenes de la guía, ya que de cierta manera viene a vulnerar y a quebrar el respeto hacia la mujer dentro de la concepción mapuche. Mencionan que: “El embarazo se muestre como una situación de intimidad femenina y en la que intervienen fundamentalmente las mujeres”.

Habría que subrayar que es una situación más bien de pareja, en donde padre y madre son protagonistas, además en donde los otros hijos deben entender la llegada de otro hermano/a. Aquí el lenguaje debe ser cuidadoso, porque quienes más han leído la guía han sido los niños y niñas de las familias según las entrevistas.



Lámina 20

- **Alimentación y cuidados de la gestante**

Respecto de los cuidados de las mujeres en gestación la cultura mapuche presenta una serie de estrategias de prevención y control para preservar la salud de la madre, asegurar la indemnidad del feto y la salud futura del niño o niña⁶². Se plantean prohibiciones de consumo de cierto tipo de alimentos, participación en actividades, muchas de las cuales se visualizan en la guía. En este sentido, se sugiere presentarlas en mayor profundidad e importancia agregando algunas prácticas de significación cultural y detallando algunas palabras que aparecen solo traducidas. Por ejemplo en la lámina 11 de la guía se presentan palabras mapuche para los síntomas del embarazo y otra sobre las etapas de la vida pero no se explican en profundidad, se sugiere explicarlas en detalle desde la cosmovisión.

Además otra lamina que aporta a conocer la cultura mapuche es la lámina 12 entrega información sobre la importancia de los sueños, lo cual es confirmado por las entrevistadas, es relevante en la gestación pero también durante toda la vida.

⁶²Alarcon y Nahuelcheo (2008) Creencias sobre el embarazo, parto y puerperio en la mujer mapuche: conversaciones privadas. Volumen 40, Nº 2, 2008. Páginas 193-202. Chungara, Revista de Antropología Chilena.

[illegible]

69

Se sugiere poner énfasis en estos temas muy importantes para la cultura, detallándolos en mayor profundidad y en relación a su cosmovisión y especificar los espacios espirituales de cuidado según el territorio, en lo cual pueden ayudar los agentes de salud y a las organizaciones mapuche que trabajan en salud en los territorios.

En la lámina 9 se recomienda considerar el lugar donde se engendrara vida por los *geh* (espíritus dueños) ya que se puede transgredir sus espacios lo que puede llevar a que el *pichiche* nazca con problemas. Además de recomendar no automedicarse con hierbas sino que consultar a la especialista. Se sugiere agregar quienes pueden ser las o los especialistas y el uso de hierbas medicinales en el embarazo.

En el mundo mapuche la *puñeñelche* es la principal especialista en los temas de gestación y nacimiento, que atiende a la mujer gestante desde los inicios del embarazo hasta el parto. Es consultada por sus conocimientos en hierbas medicinales, maniobras obstétricas, determina el tiempo de gestación, la posición del bebé y el sexo a través de sus manos. En la lámina 13 se la muestra en un costado dándole mayor espacio a lo biomédico, entregando muchos cuidados de la gestante desde la biomedicina. Aparece la matrona como acompañante del proceso de gestación y nacimiento para evaluar los problemas y derivar en caso de necesitarlo. Se sugiere explicitar que son sugerencias biomédicas y colocar en igual simetría de tamaño y cantidad de contenido los contenidos Mapuche.

Por otro lado, una de la expertas consultadas para este estudio agrega que las parteras aplican la técnica de "elpütran", en caso de posición poco favorable al parto, que es acomodar el vientre y corregir la posición del bebe.

RUPAN AKUAY RI PÜÑEÑ, KUÑILTUNIEY ÑUKE
ANTES DE QUE LLEGUE EL NIÑO LA MAMÁ DEBE CUIDARSE

OBJETIVOS DEL CONTROL PRENATAL
- Evaluar a la gestante.
- Observar el desarrollo del niño o niña que va a nacer.
- Realizar preparación para el parto y para los cuidados de tu pichiche.
- Realizar atención de otros especialistas cuando sea necesario, como odontólogos, psicólogos y asistentes sociales.
- Prevenir, diagnosticar y tratar oportunamente alguna complicación que se presente.

¿EN QUÉ CONSISTE LA ATENCIÓN?
1. En cada control prenatal el matron/a irá evaluando:
- Peso corporal y presión arterial de la embarazada.
- Los latidos cardiacos de la gúaga.
- El tamaño del abdomen, que sirve para evaluar el crecimiento de la gúaga.
- Después del quinto mes de embarazo, se evaluarán los movimientos de la gúaga, cuya presencia conlleva un signo de salud.

ATENCIÓN
Te asignarán en el centro de salud la fecha y hora en la que debes acudir a tus controles, exámenes y a talleres de educación grupal. La ideal es que vayas a estos acompañada por tu pareja, un familiar o una amiga o amiga cercana.

¿CÓMO SE REALIZA?
Puedes realizar el cuidado prenatal con el matron/a en el centro de salud o posta rural más cercano a tu hogar. Es recomendable que estés al día con tus controles y que en ellos aproveches de aclarar todas las dudas que tengas. Puedes asistir a los controles prenatales y talleres grupales de preparación para el parto y la crianza, con tu pareja u otro acompañante.

2. Se realizan talleres grupales de preparación para el parto y la crianza.
Se solicitan exámenes de laboratorio y ecografía.

INICIO DE CONTROL
El primer control se debe realizar lo más precozmente posible y antes de las 14 semanas de gestación. Si no lo hiciste al principio del embarazo, es necesario que concuerdes a tu centro de salud para iniciarlos.

FRECUENCIA
La periodicidad de los controles prenatales dependerá de la evaluación inicial de la gestante. Se elaborará un plan de atención, el conjunto con la gestante, pero como mínimo deben ser siete controles.

VISITA AL GINECOLOGO
Durante el embarazo aumenta el riesgo de enfermedades de transmisión sexual y de infecciones que afectan a la salud local. En tu consultorio será atendida por un dentista que te orientará en los cuidados que debes tener.

EXÁMENES
Los exámenes mínimos son:
- Clasificación de grupo sanguíneo y factor RH.
- Hematocrito y hemoglobina.
- Glucemia en ayunas.
- Orina completa y urocultivo VGBE o BPE.
- Test de ELISA para detectar VIH (previene transmisión y consentimiento de la embarazada).
- Ecografía: podemos visualizar a tu pichiche dentro del útero y determinar su vitalidad.

LA PUÑEÑELCHE
La Puñeñelche es la principal especialista en los temas de gestación y nacimiento en el mundo mapuche. Atiende a la mujer gestante desde los inicios de su embarazo hasta que se produce el parto, hasta a ella como a la gúaga. Por lo general el pichiche le dice cuando nacerá o papá a la puñeñelche y se deberá esperar por todo su vida.

La puñeñelche es consultada por su sabiduría en hierbas medicinales y maniobras obstétricas y en los embarazos de alto riesgo para la madre o el bebé se le da prioridad. Ella determina el tiempo de gestación de la embarazada, la posición del bebé en el útero, en qué estado viene, incluso el sexo del bebé.

Su instrumento de intervención para actuar en el útero de la embarazada son sus manos, las cuales comprimen, estiran, masajean al bebé en su posición natural. Si un bebé viene mal en el útero de la embarazada, ella lo normaliza a través de masajes. Los cuernos del útero y canal por ser ésta su especialidad.

Es importante el acompañamiento de una matrona o matrona durante el proceso de gestación y nacimiento, para evaluar los problemas que se presentan y derivar al correspondiente en forma oportuna.

Güagachefe
También se reconoce un rol a la güagachefe, que es la acompañadora a la puñeñelche.



Lámina 13

En la lámina 16 la *Papay* entrega recomendaciones sobre alimentación según el territorio, se sugieren productos propios (muday, kinwa, mote de trigo, etc.) y algunas hierbas medicinales. Las entrevistadas confirman esto y sugieren comer;

“ - ...Harina tostada con agua... y tomar mate... (Entrevista usuaria Mapuche, Villarrica)

“Tratar de comer más verduras, comidas pueden ser comidas antiguas también que son originarias como el cohayuyo, el locro, la bebidas, el muday... (Entrevista usuaria Mapuche, Makewe)

- **Participación de los integrantes de la familia y la comunidad**

En cuanto a la incorporación de roles y funciones de integrantes de la familia indígena en el proceso de gestación. Cabe señalar que desde la perspectiva mapuche la noción de familia es mucho más amplia y los abuelos juegan un rol relevante y esto no se denota con suficiencia en la guía. La noción de familia que aparece es similar con la idea de familia nuclear, sin embargo desde la cultura mapuche hay diferencias importantes. Aparece la *papay*, figura femenina de la ancianidad, pero no aparecen las figuras masculinas o *chachay*. Tener hijos no ha sido una materia exclusiva de la mujer, desde la cultura mapuche, es un acto de familia de *reyñma* (noción de familia extensa), *füren* (familia más cercana), *kurewen* (los matrimonios). Del mismo modo es importante explicitar el rol de los *maje* (tíos paternos), *pabu* (tías paternas), *weku* (los tíos maternos) *yñukentu* (tías maternas) su importancia en la crianza de los hijos e hijas.

Desde las entrevistas, investigaciones y los relatos de los agentes de salud mapuche se puede comprender que la gestación y crianza son parte importante del quehacer de la familia y comunidad mapuche. Sin embargo, esto ha ido cambiando por las migraciones y forma de vida actual lo que lleva a una mayor lejanía de las personas.

En la lámina 11 se plantea la importancia de la comunidad en el nacimiento del *pichiche* y su desarrollo. Todos comparten la responsabilidad de entregarle valores, los abuelos están encargados de transmitir conocimiento e historia a través del afecto, entregan conocimiento, experiencia, consejos, atenciones y amor. Las entrevistadas lo mencionan,

“...los abuelitos igual deberían salir porque son parte importante de la familia...”
(Entrevista usuaria Mapuche, Lumaco).

Sin embargo, las entrevistadas coinciden en incorporar la realidad urbana que muchas veces no permite esta situación. Aparece muy significativa en la lámina 23 la figura del padre y su importancia en la formación conductual y valórica en el desarrollo de los vínculos afectivos junto a la madre. En la crianza se vincula más estrechamente con los varones, en juegos de palin por ej. Se sugiere la compañía durante todo el proceso de antes y después del parto de la familia y comunidad. En caso de no tener quien acompañe en el parto: pareja, familia, amigas, se puede

solicitar a una mujer del equipo de salud. Se sugiere incorporar a agentes de salud mapuche en este proceso de acompañamiento también. Es importante recordar que en la actualidad, existen los facilitadores en algunos hospitales y consultorios que se podrían visibilizar a través de esta guía.



Lámina 23

• Cambios corporales durante la gestación

En esta temática casi la totalidad de los contenidos son de orientación biomédica explicando desde esta concepción como se entiende el cuerpo, de manera anatómica y medible según indicadores como peso, tamaño y cambios funcionales. En algunas láminas se hayan algunas inserciones breves de nociones indígenas con consejos de las figuras de apoyo que acompañan a la gestante y que se refieren a algunos consejos de usos de hierbas o de indicadores del sexo del bebe a partir de la forma del vientre. Según las entrevistadas estas laminas 18, 20, 22, 24, 26, 28, 30, 32, 34, 36 con las fases de formación de la guagua, con dibujos del bebe en el vientre materno y detallando posibles cambios físicos en la madre son las más utilizadas durante la gestación y se sugiere detallar más la información y ampliarla a los primeros años de vida para poder ver los cambios en los niños.

• El parto y sus cuidados

En el ámbito del nacimiento se plantean dos elementos principales desde la cultura mapuche: por un lado está la significación que este hecho tiene para la familia y comunidad y por otro lado se da mucho énfasis a los fluidos corporales, sangre y placenta⁶⁴. Es un momento trascendental en la familia mapuche, como para el ser que nace, ya que implica un despliegue de la familia en torno a

⁶⁴Idem; Alarcón y Nahuelcheo 2008

este proceso que comienza: la primera dimensión de ser persona Che.⁶⁵ Tanto las entrevistadas como los agentes de salud mapuche relevaron la importancia del cuidado de las mujeres durante el parto. En esta condición la mujer necesita la protección de sus espíritus, de su familia, de las mujeres más cercanas de su comunidad; por lo tanto, durante el parto ella no puede quedar sola.

En la guía esta temática, aunque ocupa un número importante de láminas (7), presenta contenidos principalmente biomédicos, mostrando prácticas y agentes de salud biomédicos que preparan un parto medicalizado. Esto se relaciona con lo que plantean estudios donde se muestra cómo el parto mapuche ha sufrido modificaciones producto principalmente a la introducción del modelo biomédico en este ámbito, ya que tradicionalmente, el parto o *koñin* sucedía en las casas de las mujeres, instancia en la que participaba toda su familia y donde era ayudada por una *püñeñelche*. La infraestructura hospitalaria ha modificado las prácticas imponiendo nuevas como la de la separación entre la madre y el/la recién nacido/a posterior al momento del parto. Sin embargo, desde hace unos años se están implementado en los hospitales públicos prácticas sobre la importancia del apego durante esos primeros momentos de vida de los/as bebés⁶⁶. (. Las entrevistadas y agentes de salud mapuche sugieren colocar más información del parto tradicional e imágenes de parteras y machi en estos temas.

"debería haber salido en primer lugar la machi, la partera... claro, todo eso. (Entrevista usuaria Mapuche, Makewe)

Se muestra esta situación en la lámina 29 con la preparación para ir al hospital y qué llevar, la lámina 31 con los tipos de parto hospitalarios: vaginal en la posición semi-sentada, y se habla de la cesárea. Y sólo en un párrafo de dos líneas se menciona que la posición vertical es el tipo utilizado ancestralmente en la cultura mapuche. Se sugiere agregar más contenidos en la guía respecto de cómo se nacía antes en la cultura mapuche y los tipos de parto actuales en detalle, especificando las diferentes posibilidades de parto vertical que se pueden realizar, algunas de las cuales pueden ser más pertinentes culturalmente. Las entrevistadas dicen

... ellas se colgaban de unos cordeles y de cuclillas se ponía la mamita que iba a dar a luz, eran unas vigas que colocaban o si, si es que habían vigas en las casas de paja y ahí colocaban los cordeles y ahí esperaban el nacimiento... y ponían una sabanita de piel de cordero, y así eran los nacimientos. Estaban ahí las tijeras que se pasaban por una llama y ahí a una cuarta de la mano que está en el ombligo... Y las primeras agüitas que ahora también en el hospital las prohíben... (Entrevista usuaria Mapuche, Makewe)

⁶⁵Quidel y Pichinao (2002) Haciendo crecer personas pequeñas en el Pueblo Mapuche. Secretaría Ministerial de Educación IX Región, Unidad de Educación Parvularia Ministerio de Educación Chile.

⁶⁶Sadler y Obach (2006) Pautas de crianza Mapuche "Significaciones, actitudes y prácticas de familias mapuches en relación a la crianza y cuidado infantil de los niños y niñas desde la gestación hasta los cinco años". Centro Interdisciplinario de Estudios de Género CIEG, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad.



Lámina 31

Cabe señalar que el embarazo y parto son, de acuerdo a la lógica médica mapuche, estados cálidos, la mujer debe evitar exponerse a corrientes de aire frío⁶⁷; de allí que aparezcan en las entrevistas relatos sobre la importancia de cuidarse del frío durante este período.

Es relevante mencionar que el parto vertical aparece en la lámina 33, el cual puede ser un procedimiento de mayor acercamiento al parto mapuche ya que tiene muchas similitudes, sin embargo, falta profundizar sobre parto mapuche en esta lámina. Los agentes de salud mapuche mencionan que hay un tratamiento propio del parto, ya que el del hospital maltrata mucho a las mujeres,

"Le ponen la mano entera, la revisan de manera violenta"; "en cambio yo, las trato con suavidad, no es necesario meterle la mano, sólo algunos dedos para darse cuenta de la posición de la guagua y algunas técnicas de masajes para acomodarlas". Es un tema significativo el tratamiento del parto en el mundo mapuche, específicamente respecto de que es un tema femenino "en el cual los hombres no tienen que interferir"(Reunión agentes de salud Mapuche).

⁶⁷ Alarcon y Nahuelcheo (2008) Creencias sobre el embarazo, parto y puerperio en la mujer mapuche: conversaciones privadas. Volumen 40, Nº 2, 2008. Páginas 193-202. Chungara, Revista de Antropología Chilena.



Lámina 35

En la lámina 35 se muestra los síntomas que anuncian la proximidad del parto, frecuencia y tipo de contracciones. Lam 36 y 37 con las fases del parto. Características y recomendaciones para esta fase: que llevar al hospital. Como tolerar mejor el dolor. La lámina 38 muestran: Procedimientos, ambiente, cordón umbilical, test de apgar e importancia del apego temprano. Y en dos párrafos brevemente la Papay muestra la importancia de la placenta, qué hacer con ella y aclara que si se está en hospitales por razones sanitarias no se entrega. Dada la significación de la placenta y las opiniones de los agentes de salud mapuche se sugiere reducir las láminas biomédicas e incorporar más contenido mapuche, explicando detenidamente la significación del parto y la placenta. Respecto del tratamiento de la placenta, se tiene conocimiento que se realiza la lectura de ella por parte de la *puñeñelche* como un acto cultural vital para conocer el destino del niño y evitarle sufrimientos en la vida⁶⁸. Según los agentes de salud mapuche

“...– küziñ- posterior al parto, la placenta – küziñ - dentro del mundo mapuche se vincula directamente con el tuwün y el küpan lo cual viene de alguna u otra manera a configurar la esencia de la persona en su crecimiento. Por otra parte, sobre el tratamiento de la placenta se asocia la enfermedad de la persona en la sociedad chilena con el no tratamiento de la placenta, ya que esta es desechada y no enterrada como en la práctica tradicional mapuche. Por lo tanto, al no ocurrir dicho proceso la persona en su trayectoria tiene más posibilidades de enfermarse(Reunión agentes de salud Mapuche)”.

En este marco, las gestiones que está haciendo el programa de salud y pueblos indígenas del MINSAL para la entrega de la placenta en los hospitales tiene mucha importancia.

El sistema de salud público en Chile provee diferentes tipos de parto, sin embargo no todos ellos actualmente se están realizando en la práctica en todos los hospitales del país. De hecho las entrevistadas mencionan que no pudieron elegir un tipo de parto.

⁶⁸IdemAlarcon y Nahuelcheo (2008)

El código sanitario en Chile y el sistema Chile Crece Contigo promueve el parto en condiciones intrahospitalarias como una manera de mantener las bajas tasas de mortalidad infantil y materna que presenta el país. Sin embargo, los partos domiciliarios en contextos rurales de poca accesibilidad aún sigue siendo una realidad en Chile, aunque es muy escasa es una situación que el mismo sistema de salud intenta evitar. Los agentes de salud en este punto coinciden en el deseo de que

“existiera aún la posibilidad de tener hijos en las casas, en el campo, sería muy bueno. Volver a tener el acto de nacer en las familias. El trato sería mucho mejor, mejor cuidada tanto la madre como los niños que nacen” (Reunión agentes de salud Mapuche).

Cabe señalar que tanto las entrevistadas como los agentes de salud mapuche coinciden en considerar la atención de parto desde el modelo biomédico como un fenómeno ya aceptado por las familias mapuche, existiendo consenso en que la atención profesional es beneficiosa para la mujer y el/la bebé, reconociendo los beneficios biológicos de la biomedicina. Sin embargo, ha existido una tensión entre ellas y sus propias prácticas de salud ancestrales. Se han creado programas de carácter nacional para captar a la embarazada y los niños mapuche ya que estas prácticas fuera del sistema biomédico se han penalizado⁶⁹. De esta manera, el conflicto con el modelo alópata no está focalizado tanto en la aceptación de la atención biomédica, sino en la forma en que ésta se implementa, la cual es considerada violenta, que no respeta la gestación y nacimiento como procesos normales, y es contradictoria a los contenidos culturales propios de la cultura Mapuche⁷⁰.

- **Cuidados y recomendaciones para el puerperio**

En general este periodo desde la cultura Mapuche se centra en cuidados para la mujer y el bebé, lo cual concuerda en algunas prácticas con la biomedicina. Desde la cultura Mapuche el cuidado inmediato de la madre al finalizar el trabajo de parto consiste en abrigo, alimentarla con una sopa caliente de ave y reposo en cama con su hijo o hija recién nacido⁷¹, al igual que en otras culturas originarias. En la lámina 39 se entregan contenidos biomédicos mostrando los cambios corporales, como debe ser el reposo e higiene, entre otros. Y desde el contenido indígena la lámina 41 entrega consejos y cuidados para la mamá, sobrepeso y el pichiche durante el postparto (hacer un lulo con el pichiche para que duerma en la noche, pero no se explica cómo se hace).

⁶⁹Idem, Alarcon y Nahuelcheo (2008)

⁷⁰Sadler y Obach (2006) Pautas de crianza Mapuche "Significaciones, actitudes y prácticas de familias mapuches en relación a la crianza y cuidado infantil de los niños y niñas desde la gestación hasta los cinco años". Centro Interdisciplinario de Estudios de Género CIEG, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Chile, Departamento de Salud Pública, CIGES, Universidad de la Frontera. MIDEPLAN

⁷¹ Idem Alarcon y Nahuelcheo (2008)

Además, según algunos estudios, desde el punto de vista de la medicina Mapuche la madre debe cuidarse de la exposición al frío y al calor, ya que este afecta su salud así como también a la salud del niño después del nacimiento, pudiendo provocar enfermedades, como es el *fuküñ* en el caso del niño (*fuküñ* es una enfermedad similar a la ictericia), y el *geumakutran* o sobre parto (tiene múltiples manifestaciones asociadas, dolor de cabeza, cambio de color en la piel. depresión, entre otros) en la madre .

Cabe señalar que tanto en las entrevistas de usuarias que manejan el conocimiento mapuche y en la reunión de agentes de salud mapuche, aparece la temática del *püramojfüñün* (sobre parto) como una enfermedad bastante violenta que aqueja a las madres fundamentalmente después de la menopausia.

Llama la atención la lámina 42 con contenidos de planificación familiar, sexualidad postparto y, métodos anticonceptivos. Aparece un párrafo pequeño que menciona que antiguamente las mujeres Mapuche usaban hierbas como anticonceptivos pero se ha ido perdiendo este saber.

- **Cuidados del bebe y Lactancia**

Entre las mujeres Mapuche es un hecho por todas compartido la importancia de la lactancia materna. Estudios señalan que la lactancia tiene un rol central dentro del apego y ha sido históricamente valorada en el mundo Mapuche. De acuerdo a lo planteado por distintos autores, ésta se extiende por más tiempo que en la población no Mapuche, llegando incluso hasta los tres años de edad⁷². (El calostro es la leche más nutritiva de la madre “es la que tiene más alimento, y hace que el niño sea más sanito”, la limpieza del pezón se realiza con una infusión de matico⁷³ . Aunque todas las entrevistadas amamantaron a sus hijos, no aparecen sugerencias para la guía en esta temática.

Otro tema que apareció en las entrevistas y que fue reforzado en la reunión de los agentes de salud mapuche, fue la gran importancia que tiene el amamantamiento y que hay madres que amamantaron hasta los 4 años a sus hijos y eso no era mal visto.

"A mayor tiempo de amamantamiento mayor *newen* (fuerza), mayor defensa adquieren los *püchikeche* en su crecimiento y en sus vidas." (Entrevista usuaria Mapuche, Makewe)

La guía Mapuche entrega dos láminas (25 y 27), una habla de la importancia de la leche materna y al procedimiento de amamantar principalmente desde la perspectiva biomédica, el cual es estándar y aparece en todas las guías de gestación.

⁷² Ídem Sadler y Obach, 2007

⁷³ Ídem Alarcón y Nahuelcheo, 2008



Lámina 25

En este marco, se sugiere colocar la información de estudios anteriores que puede ser útil para las mujeres en la lactancia como: limpieza del pezón con matico; extensión del amamantamiento por más tiempo de 6 meses, hierbas medicinales y o dieta tradicional para dar más leche, entre otros.

Cabe mencionar que un estudio del Servicio de Salud de Valdivia⁷⁴ menciona que una práctica habitual en las familias mapuche es la lactancia prolongada hasta los dos o tres años como una forma de mantener el apego con la madre, en paralelo al consumo de otros alimentos sólidos. Se le da a probar alimentos desde muy pequeños, tres meses en adelante como un proceso de conocer sabores y prevenir ansiedades cuando sea adulto, más que por un tema alimenticio. A eso se suma la incorporación de enseñanzas basadas principalmente en valores.

• Estimulación e integración del niño/a al seno familiar y social

Aparece una lámina dedicada a estimulación donde se mencionan un listado de actividades y juegos pero ninguno propio de su cultura, sólo en la lámina de la figura del padre (Lam. 23) se habla del *palin* y su importancia en la integración comunitaria. Y en otra lámina se señala la importancia de contar historias del *lof* de origen (uso de EPEW) como una manera de recuperación cultural. Se sugiere profundizar el significado cultural del *palin* y del Epew de manera de estimular a los niños y niñas Mapuche.

De hecho las entrevistadas solicitan que se agreguen más conocimientos de cómo cuidarlos de ciertos lugares o fenómenos de la naturaleza, entre otros.

Sobre todo los niños cuando son chiquititos, hay que cuidarlos afuera, una que puede que si el pozo es inseguro puede caer al pozo, otra que puede pasar un maulen, como un remolino, porque una vez me pasó eso con mi hija mayor. Tenía dos añitos y salió a

⁷⁴Cuidados de la salud mapuche en la gestación, parto, recién nacido, puerperio y primera infancia. Con comunidades mapuche de territorios de la Región de los Ríos. Servicio de Salud Valdivia 2010.

caminar, ella aprendió a caminar, y como yo plantó flores afuera, ella fue a buscar flores y venía un maulen, un remolino, chiquitito, chiquitito, chiquitito y después se hizo grande, grande, grande y me la envolvió. Y yo salí corriendo de la puerta a buscar a la niña y la niña estaba votada y no pudo caminar. Lo cual este es un tema muy importante porque yo la lleve donde una tía de mi marido que era machi y esta niña no podía caminar, no hablaba y votaba espuma por la boca como un pescado, como un pez. La llevamos y ahí la vio la abuelita y “no me dijo, usted se descuidó mamita” me dijo, “pasó un tremendo maullin y lo pasó a buscar” me dijo, “y la envolvió” y pensó que no entendía el mapuzugun, y ahí me dijo pasó un remolino, primero me habló en mapuzugun y luego en castellano, y yo le entendí todo en mapuzugun. Pero después ella me explicó en castellano para que mi marido también escuchara, y de repente no queremos creer. Y va y me dijo pasó un maullin y era chiquitito y después se convirtió en grande y lo envolvió a la niña y lo envolvió y lo envolvió, y me dijo “usted se dio cuenta, usted lo vio y corrió y la niña estaba votada” y sí le dije yo, y eso lo tiene así a la niña me dijo. Ahí le hizo una oración, fue al rewe tocó el kulxun, le hizo como un pequeño, no sé, ahí me equivoqué no sé si era zatun o..., lo llenó con muchos medicamentos, con puras hierbas y la puso frente al rewe le tocó el kulxun y la guagua salió caminando. Entonces eso son los cuidados más grandes que uno tiene que tener.(Entrevista usuaria Mapuche, Makewe)

Las relaciones familiares es una práctica que está siendo seriamente amenazada en las actuales formas de relaciones sociales entre mapuche. Por ello, se plantearon recuperar por ejemplo el *wixankontuwün* (el visitarse), el *pewün* (verse entre familias) para de esa manera estimular la temprana inserción del niño o niña a la red familiar.

Estas prácticas culturales mapuche están cada vez menos frecuente, el *wixankontuwün* es en donde las personas visitan a un familiar, se toman el día entero para conversar, intercambiar ideas, saber cómo está el o la otra persona, confidenciar sus situaciones, entre otras. Se trata de una muestra de cariño, confianza, estima. Como es de suponer, estas prácticas siempre son en reciprocidad.

El término *pewün* es parecido pero es más genérico, ya que significa verse, es decir, más allá del *wixankontuwün* que es una práctica específica, el *pewün* puede darse en distintos contextos y formas.

En el caso de la guía mapuche, otro aporte a la cultura tiene la lámina 40 dedicada a dar la bienvenida al niño/a que ha nacido, la cual menciona la ceremonia de presentación del niño a la familia, además de otras situaciones de significación más adelante en la vida del niño/a. En esta lámina aparece el uso del *Küpülwe* (tipo de porta bebé), que aunque una de las entrevistadas mencionó su uso, comentó que era antiguamente y ahora se usan los andadores.



Lámina 40

El territorio es un tema de gran importancia para las familias mapuche, existe una concepción profunda de relación entre los *che* (personas) y los *mapu* (espacios). Este conocimiento de los espacios no sólo se refiere a las bondades de estas, sino los riesgos que conllevan implícitos. En este sentido, la relación con los territorios posee una característica más bien de orden preventivo y es importante incorporarlo en el material.

- **Temáticas complementarias**

Cabe señalar que aparecen contenidos complementarios como en la lámina 21 de rutina de ejercicios físicos occidentales: gimnasia, natación, baile, etc. Y fortalecimiento del perineo mediante ejercicio de Kegel. Se sugiere adecuar estos ejercicios colocando imágenes de urbanidad con sus ejercicios y ruralidad otros, ya que según los agentes de salud Mapuche, las mujeres en los espacios rurales realizan múltiples quehaceres de manera permanente los cuáles deben ser mostrados o considerados como parte de las actividades físicas que ayudan al desarrollo de un buen embarazo. Se nombraron las actividades hortícolas cultivos de verduras; lechuga, acelga, zanahoria, cilantro y los sembrados; papas, porotos, arvejas. Así mismo la crianza de aves, animales y la atención permanente que ameritan. Recordar que la vida en los espacios comunitarios es de un trabajo físico permanente.

En la guía se presentan las láminas 14 y 44 con los derechos laborales que tienen las mujeres de manera que puedan dedicarse a cuidar de mejor manera a sus hijos, en el caso mapuche se entregan antes del parto las leyes que protegen este período y luego post parto y puerperio nuevamente se deja una lámina para mostrar que sucederá cuando vuelvan a trabajar y que derechos tienen, esto es valorado por las entrevistadas.

Otra recomendación que se hace a la guía es que puedan abordar el crecimiento de los *püchikeche*. Abordar el tiempo hasta que caminen. Se recomendó en ese periodo incorporar el

kumpüşh (lulo), técnica de envolver a la guagua con pañales para poder dormir. Estimular el uso del *küpülwe* (especie de cuna de madera en el que el niño o niña permanece en posición vertical). También se recomendó el uso del *küjküj* (callejón hecho de coligües por donde transita el *püchiche* afirmándose para aprender a caminar) para estimular el aprendizaje de caminar de los *püchikeche*.

- **Cuadro resumen de propuestas de actualización**

Cuadro resumen recomendaciones guía gestación Mapuche
• Cosmovisión indígena y territorio: - Presentar al inicio de la guía, con respeto, a sus agentes de salud mapuche como la <i>machi</i>, <i>puñeñelche</i> y <i>lawentuchefe</i> a consultar en este periodo. - Agregar en la lámina 6 informaciones de los macro espacios territoriales donde habitan los Mapuche en mayor profundidad. Incorporando sus dimensiones de la vida: espíritus, animales, entre otros. - Agregar en la lámina 5 la explicación de la familia originaria y su diferenciación de roles - Agregar una lámina sobre las dimensiones urbano rural de los mapuche. - Se sugiere ahondar en las láminas la noción de <i>che</i> - Acompañar la guía con reuniones o encuentros con agentes de salud mapuche u organizaciones (dependiendo del territorio) para hablar en su lengua estos temas tan relevantes para la cultura.
• Concepción, fertilidad y gestación - En las láminas 10, 18, 20 , 22, 24, 26, 28, 30, 32, 34 cambiar las imágenes de mujeres desnudas. - Profundizar en la lámina 9 el <i>choyün</i> (nacimiento), <i>llegün</i> (nacer), <i>ñiepüñeñün</i> (embarazo), <i>nentupüñeñün</i> (aborto) - Colocar más información mapuche para equilibrar saberes e imágenes de sus agentes de salud.
• Alimentación y cuidados de la gestante - Explicar las palabras en mapudungun de la lámina 11 - Separar los consejos de la lámina 15 en biomédicos y mapuche propuestos por la Papay. Especificando cada uno de donde son y su fin. - Agregar una lámina de prohibiciones preventivas y de acercamientos a espacios de significación cultural tales como: los <i>menoko</i>, <i>lewfu</i>, <i>xayen</i>. Y especificar estos espacios según el territorio. - Agregar en la lámina 9 quienes pueden ser las o los especialistas y el uso de hierbas medicinales en el embarazo - Lamina 13 colocar contenidos biomédicos y mapuche en igual tamaño de letra y cantidad de contenido para dar relevancia a la <i>puñeñelche</i>. - Lamina 21 agregar la diferenciación urbana- rural, mostrando quehaceres rurales que

también son ejercicio.
• Participación de los integrantes de la familia y la comunidad - Agregar como figura significativa a la familia, abuelos y comunidad mostrando que esta es la noción mapuche y muchas veces no se puede cumplir en las ciudades. - Incorporar a la figura de los agentes de salud como acompañantes del parto, lamina 23.
• Cambios corporales durante la gestación - Detallar más información de los cambios corporales durante la gestación en las láminas y ampliar esto a los primeros años de vida para poder ver los cambios en los niños.
• Parto y sus cuidados - Se sugiere reducir las láminas biomédicas e incorporar más contenido mapuche, explicando detenidamente la significación del <i>che</i>, del parto y la placenta en la cultura mapuche dada su relevancia. - Se sugiere agregar más contenidos en la guía respecto de cómo se nacía antes en la cultura mapuche y los tipos de parto actuales en detalle - Explicar en la lámina 33 cómo es un parto mapuche y sus similitudes con el parto vertical. - Agregar el uso de hierbas medicinales para sentir menos dolor en el parto, para apurar el parto. - Agregar una lámina que presente la posibilidad de optar por el parto intercultural, entregando información sobre sus beneficios y lugares donde se puede tener este tipo de parto.
• Recomendaciones para el puerperio y cuidados de la madre y la guagua - Reforzar algunos cuidados culturales a tener en base a al cuidado del frio, sopa de ave caliente, entre otros.
• Cuidados del bebe y lactancia - Agregar una lámina con información propia como; limpieza del pezón con matico, extensión del amamantamiento por más tiempo de 6 meses, hierbas medicinales y o dieta tradicional para dar más leche, entre otros.
2. Estimulación e integración del niño/a al seno familiar y social - Profundizar el significado cultural del palin y del <i>Epew</i> de manera de estimular a los niños Mapuche. - Agregar más conocimientos de cómo cuidarlos de ciertos lugares o fenómenos de la naturaleza, entre otros.
3. Temáticas complementarias - En lámina 21 colocar una diferenciación urbana y rural, donde se muestre ejercicios en la ciudad y ejercicios que incluyan sus actividades propias en el campo.

3.3.4. Análisis y Propuestas de Actualización Guía de Gestación y Nacimiento Huilliche



Portada guía gestación Huilliche

Análisis de la guía por tema en base a la información de terreno y a la revisión bibliográfica entregada en el 1° informe. Cabe mencionar que todos los entrevistados y el estudio de evaluación de la guía Huilliche connotan positivamente la creación de estos materiales.

Esta guía es una iniciativa local y surge con la intención de dar una particularidad cultural a esta zona huilliche en específico y no se involucra el Ministerio de Desarrollo Social. Lleva como título “Tremam Fach Folil Fuare, Creciendo con Raíces Fuertes”, y se orientó a rescatar las prácticas culturales del pueblo Huilliche, siendo una herramienta de apoyo al proceso de gestación. Para la elaboración de la guía se tomó como ejemplo las guías anteriormente editadas, investigaciones locales y la recopilación de percepciones, prácticas y vivencias de las ñañas validadas en sus comunidades y entrevistas con autoridades tradicionales como el estudio Muezlemaye Kume Koñin.

- **Cosmovisión indígena y territorio:**

Al hablar de la cosmovisión y territorio wijiche⁷⁵, es relevante considerar su relación histórica con el pueblo Mapuche. Hasta la década del 80 no aparecen en la literatura como un pueblo

⁷⁵ Desde los historiadores mapuche (Quidel, Mariman, Millalen, entre otros) el pueblo mapuche llama wijiche a una facción de su pueblo que habita el territorio sur, en la guía aparece nombrado el pueblo como huilliche.

independiente al Mapuche, ya desde la década de los 90 una facción del pueblo Mapuche-Huilliche está en una tensión política y han comenzado una estrategia (informe comisión nuevo trato) para reconocerse independiente del pueblo Mapuche. Esta discusión aún no está resuelta y se puede ver esbozada desde diferentes visiones de historiadores⁷⁶.



Lámina 4

Esta situación queda claramente establecida en las láminas 3 y 4 donde se reconocen como: un pueblo, que habita entre Valdivia y Chiloé, con una lengua propia, una familia y lof Huilliche, con conceptos de salud /enfermedad propios. Esta discusión (mencionada por la comunidad de historiadores Mapuche) es cada vez más fuerte, donde muchos huilliche no quieren ser considerados Mapuche y los Mapuche reivindican todo el territorio como sitios de asentamiento hasta Chiloé. En este sentido es importante señalar que el che sungun, lengua huilliche tiene su raíz en el mapuzungun más bien es una clara variante del mapuzugun⁷⁷. Según la visión geopolítica Mapuche existen pisos ecológicos en los cuales poseen sus propios nombres y características los que dan nombres además a las poblaciones que en ella viven: *wijimapu* (espacios del sur) en donde habitan los *wijiche*, *naüqmapu* (espacios bajos) en donde habitan los *naüqche*, *bafkehmapu* (espacios cercanos al mar) en donde habitan los *bafkehche*, *puwelmapu* (espacios del *puwel*) en donde habitan por tanto los *puelche*, *pewehmapu* (espacio de los *peweh*) donde habitan los *Pewenche*, por lo tanto estos nombres de los grupos humanos son más bien gentilicios y no agrupaciones diferentes a los Mapuche.

⁷⁶ Duquesnoy Michel . Imaginario huilliche chilote. reflexiones desde la acción y reacción de la federación huilliche de Chiloé. Volumen 44, Nº 4, 2012. Páginas 747-761 Chungara, Revista de Antropología Chilena.

⁷⁷Para los estudiosos de la lengua el tsésungun es una variante dialectal del mapuzugun, (ver Catrileo María; 2010. "La Lengua Mapuche en el Siglo XXI" Universidad Austral de Chile. Valdivia. Chile.

Esta guía, a diferencia de otras, entrega al principio del texto una lámina dedicada a presentar el contexto nacional de la promulgación de ley indígena 19.253 y que es en este contexto de promoción del respeto y protección de los pueblos indígenas en el que se construye políticas de sociales como el Sistema de Protección Integral a la Infancia -Chile Crece Contigo-. Además menciona la reforma de salud que también reconoce la diversidad cultural, la participación y derechos políticos de los pueblos indígenas. Y es en este marco que se crea este material que rescata las manifestaciones culturales del pueblo Huilliche.



Lámina 3

En cuanto a la incorporación de elementos cosmovisionales se plantea un discurso que da una visión global sobre la importancia de la naturaleza y sus ciclos para la vida, los ancestros y una visión integral de hombre junto a la naturaleza que lo hace entender los conceptos de salud y enfermedad desde allí, con el uso de sus hierbas medicinales. En las láminas 4 y 5 se entrega información sobre los agentes de salud, las etapas vitales de la mujer, las que están claramente definidas por la ocurrencia de hitos biológicos como la llegada de la primera regla (menarquia) y la última (menopausia) ya que su sola presencia marca el tránsito de un estado a otro, por ejemplo de niña a mujer. Además de entregar conceptos en che sungun como: *lonko*, *lof huilliche* y *lawentuchefe*. Aparece el termino *pichikeche* el cual se sugiere profundizar.

En algunos párrafos aparece como *pichiche*, en singular, otras veces como *pichikeche* en plural, lo que nos invita a revisar con mayor exhaustividad los términos empleados en los escritos para no generar mayores deformaciones de las lenguas indígenas.

Según el estudio de recopilación de percepciones y prácticas culturales *Muezlemaye Kume Koñinse* evidencia que pese a la imposición de la medicina oficial en el territorio persisten conocimientos y

agentes de salud tradicional que han jugado un rol muy importante en la salud de las comunidades Mapuche Huilliche. Según algunas entrevistadas:

“Todavía no se reconoce bien por los médicos de medicina estos conocimientos naturales, hay algunos que sí, pero otros no (Entrevista usuaria Huilliche, Bahía Mansa)”.

- **Concepción, fertilidad y gestación**

Para los Huilliche el embarazo es valorado en sí mismo, tengamos hijos o hijas y tiene relación con la naturaleza y se nos enseña a través de la comparación con ella. De este modo, como la naturaleza florece los seres humanos también lo hacemos. El tránsito de niña a mujer está marcado por la llegada de la primera regla (menarquía). Es así como, la condición de mujer embarazada constituía una situación de “trance” entre la vida y la muerte, por lo cual la mujer está en una situación de vulnerabilidad⁷⁸. Al comienzo de la guía se aprecian estas ideas en las láminas 7 y 8 en donde se habla del valor del embarazo, la influencia de la luna en las mujeres y el paso de niña a mujer. Sin embargo, falta profundizar en el concepto *pichikeche* y *pichilamien* desde la cultura. Las entrevistadas agregan un concepto nuevo para nombrar a los niños de cierta edad:

Kiñemetán... kiñe quiere decir uno, y metán quiere decir lo que puedes cargar como un trocito de madera. Y tienes que levantarlo paqué lo levantes, cosa que hay que levantar, kiñemetán. Porque ellos solito no se pueden parar, tienes que levantarlo.(Grupo Focal usuarias Huilliche, Bahía Mansa)

En el estudio Muezlemaye Kume Koñin realizado con profesionales de la salud y agentes de salud Huilliche, destaca desde estos últimos, conocimientos en el uso de hierbas medicinales desde tiempos ancestrales en todo el proceso del ciclo reproductivo en la mujer. Lo cual también aparece en las entrevistadas en Bahía Mansa.

A continuación de la perspectiva Huilliche de la gestación aparece la lámina 9 sobre fecundación e implantación, se sugiere especificar que esta es la concepción biomédica de la gestación.

- **Alimentación y cuidados gestacionales**

En la cultura Huilliche aparecen algunos conocimientos de cómo saber si se está embarazada y cuidados específicos durante el embarazo. En la guía las láminas 10 y 12 se remiten a estos temas, especialmente al ámbito alimenticio de los cuidados en la 12.

⁷⁸ Cheuquepan, Sandra; Huentrutripay, Teolinda; Pardo, Sofía; Rojas, Margarita; Venegas, Víctor. MUEZLEMAYEN KUME KOÑIN (S/F) Hospital Base Osorno (Chile) – Servicio de Salud Osorno (Chile) – Universidad de Los Lagos Osorno (Chile).



Lámina 12

Las entrevistadas comentan diferentes formas de cuidados que se remiten a otros ámbitos como los conocimientos sobre calor y frío y el uso de hierbas medicinales cuidando las que son abortivas.; los que recuerdan les fueron traspasados por sus familias en la actualidad como:

...la alimentación natural como siempre hay en el campo (Usuaría huillicheBahía Mansa)...

Hay una cosa que a mí me repitieron bastante de lo frío y lo caliente, que hay que mantener el cuerpo en lo caliente(Usuaría huillicheBahía Mansa)...

Además mencionan que “los agentes de salud huilliche sugieren: ...eso lo que decía yo de abrigarse, de comer bien y tomar harta agua, y tomar hierbitas buenas, buenas hierbas. Y tomar, aunque no duela nada servirse una hierbita buena, a la hora de acostarse se toman una toza de poleo con azúcar quemada y menta, pero tiene que ser con un carbón quemado.(Grupo focal Huilliche bahía mansa)

En cuanto las indicaciones desde lo biomédico en este ámbito se insertan las láminas que explican anatomía del embarazo (lámina14), embarazo múltiple y aborto (lámina15) y la importancia de la asistencia a los controles médicos y la realización de los exámenes (lámina 11), esta última explica de manera muy clara en qué consisten los procedimientos para la toma de muestras o de qué manera se deberá relacionar la usuaria con el especialista para llevar a cabo el examen, para evitar un choque cultural mayor a la hora del contacto directo con el cuerpo, la extracción de secreciones u otros procedimientos que pueden generar el rechazo de las usuarias.



Lámina 11



Lámina 13

Y la lámina 13 entrega algunos elementos de cuidados del frío y calor y sexualidad, llamados de higiene y la actividad física. Se sugiere trasladar los contenidos Huilliche de frío y calor y de cuidados en la actividad sexual ya que no son elementos del ámbito de la higiene biomédica, sino que se remiten a prácticas culturales basadas en su cosmovisión que es necesario explicar en profundidad. Lo mismo sucede en la lámina 14 que entrega conocimientos de anatomía del embarazo principalmente desde la biomedicina, donde se sugiere separar en una lámina específica conocimientos y cuidados Huilliche incorporando lo que aparece en la guía y es reafirmado desde los estudios. Según Cheuquepan⁷⁹ un embarazo puede verse alterado en su normal desarrollo por “susto”, eventos naturales, rabias, y o sociales inesperados (eclipse, tormentas, incendios o cualquier otro evento traumático), entregando como ejemplo: que el susto deja el cuerpo helado y puede producir un aborto o un parto prematuro, un eclipse puede producir manchas en el cuerpo de la guagua y cuando el padre o madre se burlan de algún defecto de otra persona, la guagua puede salir con ese defecto.

⁷⁹ Idem Cheuquepan et al S/F.



Lámina 14

- **Participación de los integrantes de la familia y la comunidad**

En el documento se da énfasis al rol de acompañamiento del padre durante el proceso de gestación lámina 28 y luego en el parto. No aparece la importancia del resto de la familia, como los abuelos y comunidad.

Sin embargo, en varias ocasiones las entrevistadas de territorios más rurales plantearon la importancia de los abuelos en la actualidad, ya que muchas mujeres son madres solteras y generalmente suelen salir a trabajar quedando sus hijos al cuidado de sus *chezki* (abuelos maternos). Como también se dan casos en que ambos padres salen y dejan sus hijos en manos de sus padres *pubaku, kuku* (abuelos paternos) o *chezkikachuchu* (abuelos maternos).

Respecto de la participación de los especialistas terapéuticos tradicionales como las parteras, llama la atención que su rol resulta ser bastante marginal, por ejemplo si bien en la guía Huilliche se reconoce la existencia de la Lawentuchefe como conocedora de las hierbas y de la partera. Se mencionan que las prácticas de las parteras han desaparecido debido al interés del sistema de salud oficial de prevenir complicaciones y mejorar los indicadores de salud reproductiva. Cabe mencionar que las entrevistadas mencionan:

"...los conocimientos están en la familia aunque no quedan parteras o otros agentes de salud. (Entrevista Usuaría Huilliche, Bahía Mansa)

- **Cambios corporales durante la gestación**

En esta temática casi la totalidad de los contenidos son de orientación biomédica lo que se explica obviamente por cómo en esta concepción se entiende el cuerpo, de manera anatómica y medible según indicadores como peso, tamaño y cambios funcionales, están las láminas 16, 17, 19, 21, 22,23,24,25. En algunas láminas se hayan algunas inserciones de nociones indígenas con consejos

de las figuras de apoyo que acompañan a la gestante y que se refieren a algunos consejos de usos de hierbas o de indicadores del sexo del bebe a partir de la forma del vientre. Según las entrevistadas estas son las más utilizadas durante la gestación, ellas incluyen las fases de formación de la guagua, con dibujos del bebe en el vientre materno y detallando posibles cambios físicos en la madre.

Se hace necesario explicar que el foco indígena en relación al cuerpo no es lo exterior, sino lo interior, por ello, las sugerencias de cuidado van directamente a la matriz, a la posibilidad de tener buena leche, de que el cuerpo pueda continuar reproduciendo y el énfasis en la alimentación y desde luego la dimensión espiritual de la mujer.

Cabe mencionar que en la lámina 20 se enumeran algunas sugerencias para estimulación prenatal desde la biomedicina, incluyendo un espacio para colocar la ecografía y algunos actividades específicas desde el sistema Chile Crece Contigo.



Lámina 20

- **Parto y sus cuidados**

Respecto del parto y sus cuidados es relevante mencionar que para la cultura Huilliche éste conlleva diferentes cuidados y elementos de espiritualidad, como es el caso durante el trabajo de parto, de la ceremonia del *Kofetun* para ahuyentar los malos espíritus que aparece en la lámina 31 en un breve párrafo.

La guía al tratar el tema, presenta una visión principalmente biomédica explicando en detalle el proceso de parto láminas 27, 29, 30, 33 y 34. Las dos primeras láminas entregan información sobre qué se debe llevar al parto al hospital y cómo se reconoce que ya se está en trabajo de parto. Y luego se entregan una serie de láminas de los procedimientos biomédicos, tipos y posiciones de

parto. Se destaca, entre medio, la información Huilliche de cómo colocar al bebe cuando está en mala posición (lamina 31), y diferentes sugerencias de hierbas medicinales las cuales se sugiere colocar en una lámina con más contenidos propios.



Lámina 31

Dentro de los cuidados y recomendaciones durante el proceso de parto se mencionan: Tomar una sopa liviana, caliente para "tomar fuerzas". Un procedimiento para facilitar la expulsión es lubricar la vagina con aceite. Si es que se demora la salida de la placenta se puede apurar sumergiendo el cordón en un recipiente que contiene yerba mate con agua caliente eso provocaría el desprendimiento automático de la placenta⁸⁰.

Además aparecen conocimientos sobre el parto tradicional Huilliche que según las entrevistadas es importante mencionar en la guía:

...Sí, yo creo que si, como antiguamente los hijos nacían en la casa, antiguamente como yo lo tengo entendido, entonces ayuda de harto para que algunas mamitas entiendan..., entonces, por lo tanto, quieren seguir la misma experiencias que han tenido...(Entrevista a usuaria Huilliche, Bahía Mansa).

Ya que se tiene información de otro estudio como el de Cheuquepan et al⁸¹, donde se sabe que la *püpuñelche* actuaba luego que la guagua bajaba apretando el vientre con cuidado hasta que nacía. El cordón umbilical se cortaba utilizando un cuchillo o tijera, previamente lavado y el que idealmente se desinfectaba con alcohol. Se cortaba el cordón dejándolo de "una mano de largo" desde el ombligo del recién nacido. Luego, se amarraba el cordón que quedaba conectado a la placenta a la pierna de la madre con una lanita o pitita en espera de que saliera la placenta. La partera recomendaba una espera prudente de 1 día antes que acudir a un hospital, en caso de que no llegara a salir la placenta. Para desinfectar el cordón se recomendaba utilizar agua de poleo o manzanilla.

⁸⁰ Idem Cheuquepan, et al s/f.

⁸¹ Idem Cheuquepan, et al s/f.

El nacimiento es un acontecimiento social importante en la cultura Huilliche, los miembros de la comunidad visitan al recién nacido, los que recibían muchas bendiciones y alabanzas. Se le lleva regalos a la madre (por ejemplo: huevos y frutas de temporada), la guía presenta esta situación en la lámina 40, donde se le da la bienvenida al niño o niña luego de nacer.

- **Recomendaciones para el puerperio y cuidados de la madre y la guagua**

Desde la cultura Huilliche los cuidados del postparto se centran principalmente en procedimientos con el uso de hierbas medicinales para cicatrizar el cuerpo y la prevención del sobreparto. La mujer se debe realizar lavados vaginales para desinfectar y cicatrizar. Estos se realizan con agua de poleo, manzanilla o matico, este último además de desinfectante es cicatrizante. En caso de hemorragias se usa corteza de tike y maqui. Se recomienda “pasto del pollo” para eliminar gases y dolores. La mujer debe fajarse después de tener el hijo para evitar las hemorragias y afirmar el vientre⁸².

En el caso del sobreparto, aunque aparece mencionado en la guía (lamina 33) se sugiere relevarlo en otra lámina en mayor detalle explicándolo en profundidad dada su relevancia. Luego del parto la mujer debe cuidarse por un periodo de tiempo aproximadamente de 15 días, incluye reposo, asearse con “agua deshumedecida” a los tres días del parto y no bañarse con agua fría ni muy caliente entre 15 días a un mes luego del parto, si esto no se cumple se puede producir wesakoñin (sobreparto).

Según Cheuquepan et al (s/f) este se manifiesta con síntomas como: fiebre, vómitos, contracciones, dolores de cabeza, se cortan los flujos normales del post-parto, según una de sus entrevistadas ñaña Herminia mencionaba que se parecen a los síntomas de la pulmonía. Además, esta se puede producir por comer coles, alimentos fríos, se “seca la leche” y se puede hasta morir; por otro lado su entrevistada ñaña Viviana enfatiza que el sobreparto se produce principalmente por lavarse la cabeza y enfriamientos y a los síntomas antes descritos se suman dolores de espalda y útero, desganos y falta de apetito. Finalmente, en su investigación la ñaña Isabel menciona que el sobreparto se manifiesta como a los ocho días después del parto e incluye síntomas como mareos, adelgazamiento, anemia, sueño, decaimiento.

⁸² Idem Cheuquepan, et al s/f.



Lámina 35

Cabe mencionar que las entrevistadas mencionan que luego del parto viene un período que una de ellas menciona

"...de depresión posparto..., entonces tú no te puedes llevar todo, porque igual tú tienes, eres persona, eres mujer, y tienes que arreglarte, bañarte, cosas básicas... cosas básicas que uno como persona tiene que hacer (Entrevista usuaria Huilliche, Bahía Mansa)

Por lo tanto se sugiere incorporar alguna información sobre esta patología psicológica.

- **Cuidados del bebe y Lactancia**

La guía Huilliche sintetiza el tema de la importancia de la lactancia materna y las formas de amamantar en una sola lámina 36, entregando en un párrafo el consumo de ciertos alimentos para tener más leche. Para un mayor flujo de leche se recomienda poner paños con agua caliente en los pechos para que ablanden y baje la leche, consumir abundante harina tostada con agua, la que también se puede dejar remojando durante la noche y tomar solo el agua⁸³.

⁸³ Ídem Catrileo María; 2010. "La Lengua Mapuche en el Siglo XXI" Universidad Austral de Chile. Valdivia. Chile.



Lámina 36

Respecto de los cuidados del bebe, se menciona que el niño/a es bañado al nacer, al cordón se le coloca ombligero y la mollera se protege con lana para que no se pase de frío. El cordón umbilical del recién nacido se desinfecta con infusión de poleo o manzanilla. Cuando el cordón demora en secar se coloca polvo de pluma de ave (quemada) El niño o niña debe ser alimentado con leche materna hasta los seis meses como mínimo. En caso de prolongarse la lactancia por más un año, el niño/a “se ponen soberbios”. Desde los seis meses aproximadamente el recién nacido comienza a comer las comidas propios de la casa.

- **Estimulación e integración del niño/a al seno familiar y social**

En la guía se entregan conocimientos relevantes para la estimulación principalmente occidental en la lámina 38, con algunas formas para estimular al *pichikeche*, incluyendo el uso de la lengua che sugun. Es relevante la inclusión de una lámina desde la cultura Huilliche que releva el procedimiento de la consolación del bebe, en la lámina 39 se incluye claramente los procedimiento a seguir.



Lámina 39

Además otro aporte relevante de esta guía es la lámina de bienvenida al Bütawillimapu lámina 40 también entrega dos ceremonias muy relevantes dentro de la cultura como es la elección del nombre y el primer corte de uñas que estimula su incorporación a la comunidad.



Lámina 40

- **temáticas complementarias**

Se agrega la lámina 18 de ejercicios y 37 de derechos laborales. Las entrevistadas mencionan que la de derechos laborales es de mucha utilidad para las que están trabajando.

- **Cuadro resumen de propuestas de actualización**

Cuadro resumen recomendaciones guía gestación Huilliche
- Cosmovisión indígena y territorio: - Presentar al inicio de la guía la relación entre el pueblo Mapuche y Huilliche y su situación en la actualidad. - Agregar información de sus dimensiones de la vida: espíritus, animales, entre otros. - Agregar una lámina sobre las dimensiones urbano rural de los Huilliche. - Se sugiere ahondar en las láminas la noción <i>pichikeche</i>
• Concepción, fertilidad y gestación

- En la lámina 9 sobre fecundación e implantación, se sugiere especificar que esta es la concepción biomédica de la gestación. - Profundizar en el concepto <i>pichikeche</i> y <i>pichilamuen</i> desde la cultura y agregar el <i>kiñemetan</i>.
• Alimentación y cuidados de la gestante - Separar los contenidos de conocimiento <i>Huilliche</i> de las prácticas y conocimientos de higiene biomédica lamina 13, explicando en profundidad su significación. - Agregar en una lámina los conocimientos y cuidados en la gestación propios de la cultura Huilliche como: el susto y otros eventos naturales que pueden afectar al bebe.
• Participación de los integrantes de la familia y la comunidad - Agregar otras figuras como la familia, hermanos, abuelos y comunidad.
• Cambios corporales durante la gestación - Explicitar que los contenidos son biomédicos principalmente incluyendo los de estimulación prenatal.
• Parto y sus cuidados - Se sugiere agregar a una lámina con elementos culturales del parto Huilliche que aún se usan en la actualidad: hierbas medicinales por ej. Además se agregar una lámina para mostrar cómo se nacía antes en la cultura Huilliche y explicar más el <i>kofetun</i>. - Además de otra con información de cómo se entiende depresión postparto y su prevención desde la biomedicina. - Además de presentar la posibilidad de optar por el parto intercultural, entregando información sobre sus beneficios y lugares donde se puede tener este tipo de parto en la actualidad.
• Recomendaciones para el puerperio y cuidados de la madre y la guagua - Reforzar algunos cuidados culturales con el uso de hierbas medicinales para cicatrizar heridas. - Agregar una lámina que explique el sobreparto y las formas de prevenirlo - Agregar una lámina sobre depresión postparto y cómo prevenirla
• Cuidados del bebe y lactancia - Agregar una lámina con información propia como; limpieza del bebe, extensión del amamantamiento por 6 meses, hierbas medicinales y o dieta tradicional para dar más leche, entre otros.
4. Estimulación e integración del niño/a al seno familiar y social - Agregar algunos conocimientos para estimularlos cuando ya empiezan a caminar por ej; y cómo cuidarlos de ciertos lugares o fenómenos de la naturaleza, entre otros.
5. Temáticas complementarias - Agregar información sobre asignación familiar.

5.3.4. Análisis y Propuestas de Actualización Guía de Gestación y Nacimiento Chilota



Portada guía Chilota

La isla Grande Chiloé se ubica en una parte del territorio que tradicionalmente corresponde al pueblo Huilliche, sin embargo se entiende que su desarrollo específico por su condición insular ha llevado a sus habitantes a desarrollar una cultura chilota con raíces indígenas a la vez que profundamente condicionada por su geografía e historia particular. En este sentido, se entiende que si bien existe una guía para el pueblo Huilliche, se confeccionó una guía especial para la isla, lo que parece haber sido un esfuerzo especial por responder a las demandas de los habitantes de la isla Grande de Chiloé de reducir el abandono relativo por limitaciones de accesibilidad que históricamente ha presentado la isla.

En este sentido, es de suponer que el origen de la guía tuvo como insumo principal el estudio realizado por el servicio de Salud Chiloé y su Unidad de Salud Colectiva, realizado por un equipo de antropólogos y médicos conocedores del enfoque intercultural, quienes el año 2007 y 2008 realizaron la investigación “Nacer en Chiloé: Articulación de conocimientos para la atención del Proceso Reproductivo”. A lo largo de la guía y de sus notas de descripción de contenidos posible ver que detrás ellas hay un detallado estudio de las condicionantes de la salud gestacional en la isla y de ciertas condicionantes psicosociales que repercuten en la calidad de las gestantes y de los niños y niñas, como tasas altas de consumo de alcohol en las familias, violencia intrafamiliar, sobrepeso infantil, así como también conocimientos de las distintas maternidades de la isla y de sus niveles de complejidad en la atención de los partos.

Por lo tanto, es de destacar en el caso de este material, que el acoplamiento entre la guía de gestación entregada a la madre y las notas metodológicas para el trabajo de los agentes de salud biomédicos es muy completo y eficiente. La guía de contenidos entrega descripciones acabadas y precisas de cómo ocupar la guía de gestación, a la vez que entrega información complementaria para el agente de salud biomédico pueda aprovechar al máximo el material.

- **Cosmovisión indígena y territorio:**

Dentro de muchas fortalezas que presenta esta guía, una de las falencias es que no presenta una introducción al territorio y a las posibles especificidades culturales de la isla. En este sentido sería de gran valor incorporar contenidos que revelen su historia local, religiosidad, relatos territoriales, y las características propias de ser una isla, que hacen posible hablar de la cultura chilota. Se sigue por lo tanto una introducción de contenidos relativos a las raíces indígenas de sus habitantes, a su condición por excelencia de navegantes, de recolectores de moluscos y de pescadores; de sus relatos orales, de la historia de colonización y evangelización que hacen poseedora a la isla de una religiosidad y arquitectura única. El objetivo de esta adición de contenido es generar identificación con el material a la vez que ser un instrumento de recuperación y revalorización de la cultura Chilota.

Por otra parte, en la lámina 4 se presenta a la abuela partera quien será la encargada de entregar los consejos que tienen que ver con el saber tradicional de la isla en torno a la gestación y el parto. La presentación temprana de este personaje es un hecho a destacar ya que a diferencia de las otras guías analizadas hay un reconocimiento explícito a las mujeres ancianas como especialistas en salud tradicional con conocimientos específicos de infusiones, masajes y ciclos de la naturaleza.



Lamina 4

- **Concepción, fertilidad y gestación**

La guía en general, al no hacer referencia a un sistema de creencias específico de una cultura o pueblo originario no se le hace necesario presentar algún principio articulador del sentido de la vida y por lo tanto aplicable a las nociones de fertilidad. Por lo tanto, en el caso de las nociones de cuerpo, vida y fertilidad priman conceptos biomédicos para referirse a las mujeres y su reproducción. Así de la lámina 7 a la 11 la guía entrega, de manera simple los principios que se haya detrás de la visión biomédica, así como también los procedimientos médicos para su control y la normativa de protección del embarazo.

Dada las condiciones geográficas de la zona, las mujeres mencionan que solían ser atendidas solo por las parteras de la zona. Situaciones que muchas veces ni siquiera fueron informadas a los servicios.



Por otra parte, es interesante notar que la lámina 12 hace alusión a los conocimientos del saber popular ancestral de la isla en torno a la gestación y la existencia de algunos síndromes culturales muy comunes en el saber popular latinoamericano como el susto y la presencia del principio caliente/frío para las recomendaciones populares entorno al cuidado y la alimentación de la gestante. En este punto es provechoso consignar que según las entrevistadas el susto es un malestar plenamente vigente entre las gestantes e incluso peligroso para el bebé y que en la guía se cuidan a través de consejos desde la tradición chilota. La siguiente cita, con las palabras de una usuaria entrevistada lo describe

No sé porque el despertaba de repente a saltos o se reía dormido, o sea se reía dormido me dijeron que tenía susto o algo así, y le dieron una hierbita que se llamaba -el niam - y con eso se le iba a pasar, pero yo lo encuentro igual. Ahora

me dijeron que lo iban a llevar a donde una abuelita que ella lo asustaba lo escupía y lo asustaba. (Entrevista Usuaría Chiloé)”.

- **Alimentación y cuidados de la gestante**

En la lámina 13 se presenta la importancia del entorno saludable psicológico y social con el reforzamiento de las posibles de redes de apoyo a las que puede acudir la madre en el caso de situaciones de vulnerabilidad. En este sentido es importante consignar que lo dicho por las usuarias entrevistadas refuerza el acierto de estas informaciones ya que entre los integrantes de la familia es común el consumo de alcohol y tabaco.

Entre las láminas 14 y 15 se presentan conocimientos y prácticas medicinales tradicionales en base al uso de hierbas y de alimentos propios, y se menciona que el agente terapéutico tradicional es la partera, además de entregar recomendaciones de cuidados durante todo el proceso. En términos generales es importante mencionar que muchos de los elementos de conocimientos y prácticas de la guía son complementados de manera importante en la guía de descripción de contenidos, donde se agrega nueva información como: un ejemplo de menú diario saludable, asistencia del equipo de salud psicosocial, tipos de respiración, datos de encuesta sobre leche materna, descripción de varias técnicas del manejo del dolor, como tomar el tiempo entre contracciones, descripción del uso, efectos y precauciones de cada hierba que aparece en la guía y un glosario de términos biomédicos, entre otros. Algunos de los cuales enriquecerían mucho más la guía si estuvieran en ella. Así, se propone integrar a la guía la información de las páginas 21 y 22 de las notas de los contenidos metodológicos.

Por otra parte las usuarias entrevistadas mostraron gran adherencia al uso de hierbas medicinales, así lo muestra la siguiente cita;

“Bueno yo creo que eso es importante de por ejemplo yo evito de darle remedios a mi hijo, ojalá hierbas medicinales porque son un poco más sano. Yo evito mucho de darle remedios que se yo, paracetamol es mucho que yo le dé. Prefiero hierbas medicinales porque acá se usa mucho esto. Bueno yo no soy chilota entre comillas, pero mi hijo es de papá chilota. (Grupo focal, Chiloé)”

Las hierbas medicinales, sus usos y dosis están largamente descritas en las notas metodológicas entre las páginas 49 a 53, por lo tanto se recomienda agregar este contenido en forma de tabla a la guía de gestación.

- **Participación de los integrantes de la familia y la comunidad**

En cuanto a los roles y funciones de integrantes de la familia chilota, se hace un énfasis en la familia nuclear apareciendo sólo como significativo la imagen del padre de la guagua, se menciona

el cambio en los roles que ha sufrido, donde antiguamente tendía estar alejado de la crianza, siendo proveedor de la familia exclusivamente. Se enfatiza su aporte en el plano psicológico como la autoestima y desarrollo afectivo, entre otros.

Sin embargo, es de hacer notar que la realidad laboral y productiva de la zona es que los hombres se dedican a la pesca o el trabajo por turnos en las faenas acuícolas, provocando la inasistencia del padre a los controles de gestación y en el periodo pre y postnatal y también provocando ciertos problemas en las fases de crianza temprana, como bien lo explica la enfermera entrevistada.

“Porque acá las familias son disfuncional-es-, el papá está ausente en la crianza, el papá pasa mucho tiempo, bueno estoy hablando de los papás que trabajan en el mar, que se van cierto 15 días 7 días afuera y que la mamá tiene que enfrentar sola el proceso del embarazo y después de la crianza también. Eso igual es importante porque genera un apego inseguro de los niños; son niños que presentan muchas pataletas, muchas trastornos en sus primeros años producto del desapego, ay, producto -de- poca autoridad en el hogar, las mamitas se ven solas criando a los niños con ayuda de las abuelas pero falta la autoridad del papá. Sí y también pasa bueno, con los papás que son pescadores y también con el tema de las pesqueras, son hogares disfuncionales que ven muy poquito a sus hijos, que trabajan en turno, que llega el papá, se va la mamá de la casa, llega la mamá, se va el papá y sí lo mismo también pasa... bueno eso, eso está bien. (Entrevista enfermera, Chiloé)”

En este sentido en la **lámina 24** dedicada a la figura del padre sería provechoso reiterar la información de permiso parental y cómo el padre puede hacer uso de este beneficio, así como también dedicar una lámina al padre explicando la importancia de su participación más activa.

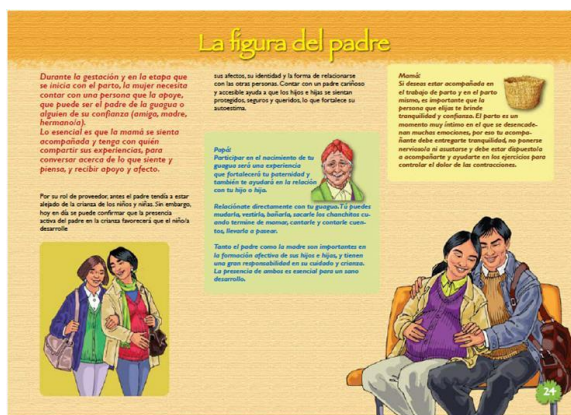


Lámina 24

como un mero dato folklórico o busca ser parte de una política futura de parto domiciliario, o solo se consigna para lograr identificación de las gestantes con la guía. Por otra parte en la lámina 34 se explica que las maternidades de los distintos hospitales de la isla se han adecuado para hacer el parto hospitalario más amigable y se permiten distintas posiciones verticales y semi sentadas. En este sentido, sería provechoso relacionar directamente las dos láminas con el fin de explicar la adecuación cultural que se ha realizado en la isla. Así mismo es importante entregar información de contacto de estos centros asistenciales para que las familias puedan conocer realmente las posibilidades de internarse en los distintos centros asistenciales para tener su parto y saber cuáles son los requisitos. También es importante que lámina 34 inste a la usuaria a conversar este tema con la matrona y ver las posibilidades reales de elegir la maternidad donde tener al bebé.

- **Recomendaciones para el puerperio y cuidados de la madre**

Respecto del puerperio la guía dedica la lámina 39, y dedica una parte de la lámina a explicar el sobre parto, malestar asociado a un parto complicado y al puerperio mal llevado desde las nociones tradicionales de caliente /frio. Esto representa un aporte para la complementación de contenidos entre lo tradicional y lo biomédico en la guía. En este sentido no se observan la necesidad de realizar alguna recomendación.



- **Cuidados del bebe y lactancia**

Respecto de la lactancia, las mujeres y los agentes de salud entrevistados plantean que en la isla la ingesta de aguas de hierbas y otros líquidos se dan tempranamente a los bebés. Es una costumbre que se ha mantenido por muchas generaciones y que en palabras de las entrevistadas hace bien al bebé.

La guía chilota entrega tres láminas al tema, una de ellas da consejos para la lactancia con el uso de hierbas medicinales y creencias, sin embargo, no se explicita si estas indicaciones deben retomarse o se entregan como un mero dato folklórico.

En este sentido si el sistema Chile Crece Contigo quiere fomentar la lactancia exclusiva debido a sus beneficios, sería de interés explicar cuáles son desde la visión biomédica las contraindicaciones de la ingesta de otros líquidos en épocas tempranas.

- **Estimulación e integración del niño/a al seno familiar y social**

Los cuidados y estimulación del bebé en la isla están a cargo de la madre y la familia nuclear. Es de recordar que el padre lamentablemente muchas veces se halla ausente debido a su trabajo. Para la promoción de la paternidad activa sería importante enfatizar en las láminas posteriores que el postnatal también se puede aplicar al padre en algunas ocasiones.

Entre la cultura chilota parece no haber alguna ceremonia específica que marque su integración a la sociedad. Sin embargo, podría ser provechoso relatar cómo se celebran los bautizos y la importancia de los padrinos para velar por el futuro del niño o niña.

- **Temáticas complementarias**

Entre las temáticas complementarias se haya las informaciones de los derechos laborales y los ejercicios para la gestación a los cuales no se observa la necesidad de agregar otras informaciones además de las ya referidas en torno a reforzar los derechos del padre en el post natal.

- **Cuadro resumen de propuestas de actualización**

Cuadro resumen recomendaciones guía gestación Chilota	
• Cosmovisión indígena y territorio: - Agregar en lámina 6 entregar contenidos que revelen su historia local, religiosidad, relatos territoriales, y las características propias de ser una isla, que hacen posible hablar de la cultura chilota.	
• Alimentación y cuidados de la gestante - En las láminas 14 y 15 complementar la información de las notas metodológicas en cuanto a dieta y hierbas medicinales	
• Participación de los integrantes de la familia y la comunidad - Fomentar la participación del padre en los cuidados del bebé en los tiempos que éste se halla en el hogar ya que la guía también debe asumir que el padre principalmente se halla fuera del hogar debido a la realidad laboral de la isla.	
• Cambios corporales durante la gestación - En láminas 17, 19, 21, 23, 25,27, 29, 31 y 33 vestir a la mujer gestante.	
• Parto y sus cuidados - En lámina 30 explicar los objetivos de esta lámina y ligarla con la información de la lámina	

34
• Cuidados del bebe y lactancia - En lámina 26 explicar las contraindicaciones desde la visión biomédica del consumo de agua de hierbas y otros líquidos por parte del bebe.

3.3. ANÁLISIS DE LOS DISCURSOS PRESENTES EN LAS GUÍAS PARA EL DIÁLOGO INTERCULTURAL

En base a lo anteriormente planteado, es posible argumentar que los materiales se presentan como un intento de interculturalidad, sin embargo, muestran la tensión aún no resuelta en la relación de los pueblos originarios y el Estado de Chile, donde todo es básicamente monocultural. En este sentido es importante plantear que no necesariamente la mejora del material en términos de introducción de nuevos contenidos o formatos, se podrá resolver la tensión respecto de las posibilidades de los pueblos indígenas de ejercer su derecho al ejercicio de sus sistemas médicos y saberes asociados.

Es más, las guías en su contenido base, estructura y lógica son biomédicas y funcionales al control médico gestacional que busca promover el sistema de salud estatal y, aún no logran ser completamente "intercultural", ya que incorporan algunos aspectos de las "otras" culturas a nivel de dato cultural. Por ejemplo, en el caso Mapuche, el sistema de salud pública no permite el ejercicio autónomo de las prácticas de las parteras y de sus conocimientos asociados. Existe un posicionamiento paternalista desde la necesaria ejecución de las prácticas indígenas bajo la tutela de los espacios biomédicos, bajo la mirada, supervisión de sus propios especialistas. La lectura del documento deja en claro esta visión y solo deja a nivel de consignación por ejemplo, la anterior tradición de los partos domiciliarios. Si bien se entiende que con la implementación de los partos hospitalarios las tasas de mortalidad materna e infantil bajaron drásticamente en nuestro país en décadas anteriores, esto no implica que con las nuevas tecnologías médicas y de comunicación, no se pueda empezar a trabajar en un sistema, que al menos permita a las gestantes que no habitan en territorio con un centro hospitalario cercano puedan optar bajo su responsabilidad a una solución complementaria.

En general, la mayoría de las guías plantean una relación de subordinación desde el sistema médico occidental hacia el indígena. Así mismo, el ejercicio de crear esta guía y su uso aún carece de un dialogo horizontal (intercultural) entre los sistemas médicos de manera de complementar sus conocimientos y prácticas. Prueba de esto es que a nivel discursivo las informaciones que se dan desde lo biomédico suelen entregarse como verdades dadas y no relativizadas al contexto de

la medicina como una práctica social con su propia cultura organizacional y criterios de verdad y validación.

La asimetría discursiva se visualiza claramente en que los enunciados desde la biomedicina comienzan con frases como *“Dentro del útero materno se crea un sistema de apoyo a la vida, que permite el adecuado crecimiento y desarrollo de la wawa. Por medio de la placenta la wawa se relaciona con la madre. Del funcionamiento del cuerpo de la mujer depende su propio bienestar y la salud de la wawa.”* A diferencia de las informaciones de, este caso lo Aymara, que empiezan por establecer el caso especial del pensamiento Aymara, con oraciones como *“Desde la perspectiva aymara, la placenta es un ser autónomo que tiene vida propia. La placenta, de alguna forma, atrapa o agarra al sullu en formación y lo protege, alimentándolo con unas pequeñas tetas hasta su nacimiento”*. Lo importante a consignar aquí es que la visión del sistema de apoyo al hijo desde la visión biomédica también es una perspectiva que bien puede verse como algo particular. Estas asimetrías en el uso del lenguaje para la presentación de las distintas informaciones terminan por reproducir la subordinación en la cual han estado operando hace años los sistemas médicos indígenas.

Por otro lado, aunque aparecen términos en mapuzugun, o aymara la mayoría de las veces es una mera traducción de un concepto. Es importante señalar que la riqueza de estas lenguas y la variedad de conceptos que tienen para referirse a un solo tema, a diferencia del caso occidental, nos hace plantearnos la necesidad de incorporar una mayor gama de conceptos, nombres, verbos que pueden ayudar a ir reforzando, recordando, ayudando a la recuperación y al fortalecimiento de la lengua mapuche.

En el caso mapuche el tema de la lengua resulta vital, ya que según los agentes de salud Mapuches consultados en esta investigación, un primer aspecto respecto de los alcances y limitaciones de la experiencia de crear estos materiales tiene que ver con el uso del idioma mapuzugun como medio de expresión de las y los mapuche. Como plantearon, lengua permite acceder a universos de conocimientos profundos, pero otra parte genera que quienes no conocen dicho canal de comunicación no puedan acceder a los nichos de conocimiento albergados en el imaginario mapuche. En este sentido, es trascendental estimar que el mapuzugun como lenguaje trasciende este como un canal de comunicación, permitiendo la transmisión de saberes, conocimientos, prácticas y todo lo relativo a la concepción – cosmovisión mapuche en toda su expresión. Durante el diálogo desarrollado en mapuzugun, en la reunión con agentes de salud mapuche, quedó patente la inmensa distancia entre el hablar en español, la lógica en la que está diseñado, planteado, formateado el material dista mucho de lo que se habla, piensa desde lo mapuche. De allí que se requiera replantearse la posibilidad de encuentros de mapuche para recuperar KIMÜN (sabiduría) en estos temas, como sugieren las organizaciones de la región metropolitana donde ellos como Mapuche realicen talleres y acompañen el proceso de gestación de las y los Mapuche en las ciudades.

En este sentido, es relevante generar prácticas dialógicas de acercamientos entre los distintos pueblos indígenas sus especialistas, los agentes y administradores de salud pública, para buscar estrategias metodológicas que tiendan a acortar la distancia que los separa, pero, a su vez éstas, deben ser ejerciendo una práctica descolonizada, en donde prime una relación fluida no subordinada por lógicas de la sociedad dominante.

En cuanto a las láminas que entregan contenidos compartidos la mayoría de las veces lo que se comparte es el espacio y la ubicación de los textos o informaciones de los sistemas médicos indígenas suelen ser pequeños recuadros o en espacios bajo de los textos biomédicos, y se plantean de manera anecdótica o generalmente en letras más pequeñas que los textos en español. En este sentido también hay una clara asimetría visual.

Existen textos claramente contradictorios como el de la página 38 en donde se señala la importancia de la placenta y el valor simbólico que esta tiene para las familias Mapuche ya que se entierran cerca de la *ruka* para devolverla al útero de la madre tierra. Sin embargo, se plantea que "Esta tradición, sin embargo, no podrá realizarse si el nacimiento se produce en un establecimiento de salud, por razones sanitarias".

Cabe mencionar que sólo las guías Mapuche, Aymara y Rapa Nui entregan al final un glosario con términos indígenas y su traducción al español, y sólo la guía Rapa Nui cuenta con un glosario de palabras biomédicas, lo cual favorece un dialogo intercultural.

En síntesis, si bien las guías entregan información tanto biomédicas como indígenas y en algunas láminas contenidos compartidos, las distintas visiones no dialogan entre sí, si no que se presentan como especie de collage que no terminan por entregar herramientas y soluciones que permitan a las mujeres indígenas tomar sus decisiones en base a sopesar de manera horizontal las distintas posibilidades, a la vez que permitan la reproducción cultural de sus propias nociones de salud, vida, gestación y nacimiento.

En este sentido se plantean las siguientes recomendaciones que a nivel de la forma y de los discursos presentes en el instrumento den como resultado un material más dialogante entre las distintas concepciones de cuerpo, gestación, parto y puerperio.

Recomendaciones de mejora para la horizontalidad del discurso de las guías de gestación
• Introducir una lámina al principio de todas las guías que explique los principios del modelo biomédico de salud y como entiende el proceso de gestación, y qué agentes de salud estarán involucrados en el proceso. • Nivelar el discurso cuando se habla de una práctica o saber tanto biomédica como indígena. Por ejemplo describir que desde la

perspectiva biomédica se entiende que la fertilización y gestación se produce de una manera determinada.

- En las láminas donde se describan prácticas médicas o de cuidados a la gestación y puerperio que bajo la actual normativa no puedan realizarse, explicar cuáles son los proyectos en curso de adecuación cultural.
- En las láminas que presenten contenidos compartidos, estos deberán tener el mismo tamaño de letra y espacios dedicados a cada tema.
- Introducir al final de cada una de las guías un glosario de los términos biomédicos.

3.4. ANÁLISIS NOTAS METODOLÓGICAS

Las notas metodológicas tienen por función ser un material explicativo para los agentes de salud biomédico respecto de las guías de gestación adecuadas culturalmente, y proponer estrategias para su uso. En este sentido, cada guía de gestación tiene sus propias notas metodológicas, y es aquí donde posible apreciar con mayor fuerza cómo cada uno de los procesos de construcción de los materiales con pertenencia cultural, fueron fruto iniciativas locales, más bien aisladas de una visión común de cómo debía hacerse la adecuación de los materiales nacionales. Esto dio como resultado un material que en su estructura es distinto para cada una de las adecuaciones, teniendo en todos los casos ciertas debilidades y fortalezas que sería recomendable reconocer para la propuesta de un solo tipo de notas metodológicas rescatando lo mejor de cada una de las guías.

Las primeras notas metodológicas fueron las que acompañan al material de adecuación cultural Aymara y tienen en su mérito, plantear la estructura base de las siguientes versiones. En las primeras hojas explica de manera breve pero acertada los usuarios y objetivos de la guía, lo que se repetirá en las otras versiones. Entre sus fortalezas destaca que explica los tipos de contenidos de las láminas, hacen una descripción detallada de cada una de las láminas en las que se detienen también en los objetivos de cada una de ellas y entregan sugerencias de actividades a realizar para la agente de salud. Este último elemento es único entre las otras notas metodológicas, el cual sería provechoso replicar en las otras versiones de las notas.

Siguiendo con la segunda guía en aparición, nos encontramos con las notas metodológicas adecuadas por los servicios de salud Araucanía Norte y Sur. El material, antes de la descripción de contenidos de cada lámina, entrega los elementos básicos del sistema médico Mapuche, lo que representa un gran aporte ya que se espera que el agente de salud biomédica deba manejar estos conceptos de manera adecuada para el uso pertinente de la guía de gestación. Así mismo, también dedica otro apartado a lo que se entiende por interculturalidad en salud y cuáles son los

componentes básicos que debe ofrecer el sistema de salud para trabajar en el logro de relaciones pertinentes. Estos dos apartados resultan ser un gran aporte para este tipo de material ya que permite al personal de salud contextualizar el uso de este tipo de instrumentos. Por otra parte, en la página 13 también entrega algunas directrices de cómo presentar la guía a las usuarias en cuanto a explicar los contenidos y objetivos de la guía y la importancia de destacar que ambas visiones presentes en la lámina son válidas. Estos aportes en función que no existe un protocolo de entrega de la guía representan un elemento a replicar.

Más tarde junto a la guía de Gestación Rapa Nui aparecieron sus notas metodológicas. Este material entrega básicamente una descripción de los contenidos, y más importante aún para este caso, una traducción de los mismos ya que la totalidad de la guía está en lenguaje Rapa Nui, siendo por tanto las notas metodológicas fundamentales para el trabajo entre los agentes biomédicos que no hablan la lengua y las usuarias. Sin embargo, el material no presenta otros aportes a integrar en una estructura única de notas metodológicas.

El siguiente material en editarse fue la guía Chilota junto a sus respectivas notas metodológicas que resultan ser una de las mejor logradas en cuanto al acoplamiento entre los contenidos entregados en la guía y las directrices e informaciones dadas en las notas al personal de salud biomédico. Entre los aportes más importantes están las explicaciones de los síndromes culturales y sus tratamientos que pueden presentarse entre la población chilota, así como información complementaria para fomentar una dieta equilibrada y las distintas hierbas medicinales presentes en el territorio y sus usos. Así mismo, también da recomendaciones para la entrega de la guía entre las que destacan el que la profesional debe tener en cuenta que algunas usuarias pueden tener dificultades para leer la guía, la importancia de la disposición al diálogo que la profesional debe tener y el recordar llevar la guía a los siguientes controles.

Finalmente la guía “Treman Fach Folil Fuare” adaptada para el pueblo Huilliche es la última en su aparición en el tiempo. Sus Notas metodológicas son muy resumidas y no entregan una descripción por lámina, lo que es importante agregar. Pero por otra parte da una breve descripción de los actores involucrados y consultados en la elaboración del material, lo que representa un aporte para la legitimación del material a ojos de las usuarias. También presenta algunas directrices a integrar a un protocolo de entrega de la guía en donde por ejemplo explica la lógica progresiva de la entrega de contenidos de la guía y por tanto de la lectura sucesiva del material en conjunto con la matrona o matró y la usuaria.

En síntesis se propone que las notas de contenidos incorporen los siguientes elementos.

Recomendaciones para el mejoramiento de las notas metodológicas
• Agregar una pequeña discusión respecto de interculturalidad y salud y los pasos que aún deben hacerse para lograr un modelo de salud incluyente.

(basarse en notas metodológicas “TxürTxemüaiñ”)

- Agregar una descripción de los principios básicos del sistema médico del pueblo al cual el material se adaptó y de los síndromes culturales que pueden sufrir las usuarias. (basarse en notas metodológicas “Txür Txemüaiñ”/ Notas metodológicas “Desembarcando en una isla”)
- Elaborar y agregar un protocolo de entrega de la guía en base a las propuestas presentes en las notas “Txür Txemüaiñ”, “Desembarcando en una isla” y “Tremam Fach Folil Fuare”
- Entregar una descripción de contenidos y objetivos por láminas (solo es necesario agregarlo en la guía “Tremam Fach Folil Fuare”). Entregar actividades a realizar por lámina como lo hace las notas metodológicas “Wawasana Thakipa”.

3.5. FUNCIONAMIENTO Y USO DE LOS MATERIALES INTERCULTURALES DEL SISTEMA CHILE CRECE CONTIGO.

A partir de las complicaciones suscitadas en los distintos territorios para la aplicación de los instrumentos pudimos identificar una serie de obstaculizadores para un uso eficiente y pertinente del material intercultural. Situaciones que es importante mencionar y mejorar y que pasamos a detallar a continuación.

Si bien en cada Servicio de Salud el sistema opera a través de un gerente, este no necesariamente conoce dónde y cómo llega el material y si este es entregado a las usuarias indicadas. Sólo en la región de Arica y Parinacota (SS. Arica y Parinacota) y en la Isla Rapa Nui (SS. Metropolitano Oriente) los gerentes tuvieron de manera eficiente y fluida la información de donde y quienes entregaban los materiales. A su vez sólo en los centros de salud visitados de Arica, de Putre y de Rapa Nui, se llevaba un seguimiento y se conocía efectivamente a las usuarias a quienes se le había entregado el material. Algo similar ocurrió con el centro de Bahía Mansa en la región de los Lagos (SS. Osorno), donde una vez solucionadas algunas dificultades, la matrona identificó por medio de la ficha a qué madre gestante se le había entregado la guía en versión Huilliche.

Algo muy distinto ocurrió con el seguimiento que se esperaba tuvieran los gerentes de los servicios con población Mapuche. En la región metropolitana en algunos servicios el material se mantenía la bodega o sin entregar (SS Metropolitano Norte), en otros no se habían entregado en contextos de atención de salud pública, sino que se había entregado a agrupaciones relacionadas con la salud intercultural en los territorios (SS Metropolitano Central y SS Metropolitano Sur Oriente). Así el material como estaba concebido, el ser instrumento que ayude a la complementación de miradas respecto de la gestación y crianza entre el personal de salud y las usuarias de los pueblos indígenas, no se cumple, y está totalmente sub utilizado. En la región de la Araucanía (SS Araucanía Norte y SS Araucanía Sur) la situación resultó aún más compleja debido a

la descoordinación entre los gerentes de los servicios y los centros de atención ya que no había conocimiento si se habían entregado las guías y menos a las usuarias factibles de entrevistar. Luego de más de dos meses de averiguaciones se logró identificar los centros donde las guías estaban siendo entregadas. Por último, en el servicio de Salud Chiloé se dirigió al equipo de investigación en terreno a un centro de salud donde las gestantes no eran oriundas de la Isla de Chiloé y tampoco se había entregado la guía específica de adecuación a la cultura Chilota. Para subsanar esa situación se requirió un nuevo centro de salud donde efectivamente se hiciera entrega del material Chilote, pero el gerente no estuvo en condiciones de entregar esa información en el plazo adecuado antes del término de la etapa de terreno de esta investigación. Las situaciones antes descritas resultan preocupantes en relación al esfuerzo económico, investigativo y pedagógico emprendido para la adecuación de las guías a las diferentes realidades culturales de nuestro país.

Por otra parte, según las entrevistas realizadas al personal de salud biomédico que entrega el material en el contexto de atención primaria de la gestante, y luego del niño o niña, no se ha mantenido una política de capacitación y sensibilización permanente a los equipo de salud para el uso del material. Si bien los funcionarios más antiguos de los servicios sí comentan haber recibido capacitación para el uso y lectura del material, los profesionales que llevan menos tiempo en los equipos no han recibido formación. Así mismo, las mismas guías de descripción de contenidos especialmente concebidas para el uso del personal de salud, resultan ser muy disparejas en calidad y contenidos y no necesariamente entregan directrices claras acerca del uso y seguimiento de la gestación con la usuaria. Otro punto relevante, es que el personal biomédico no conoce a cabalidad las notas metodológicas y su uso, lo que representa claramente un despropósito ya que no aplican las actividades que al menos la guía Chilota, Mapuche y Aymara contienen. Otro ejemplo de la sub utilización de las notas metodológicas y que resulta aún más preocupante, es que en el caso Rapa Nui el material no ha llegado en los últimos años al personal de salud que atiende a las usuarias en el hospital Hanga Roa, siendo que las notas metodológicas es el único material que tiene la traducción de la Guía de Gestación Rapa Nui. El personal de salud no es Rapa Nui y no habla la lengua y por lo tanto dicen guiarse por la guía tradicional perdiendo todo el contenido de las prácticas propias Rapa Nui. Básicamente afirman orientarse por los dibujos de la guía Rapa Nui para el trabajo con las gestantes isleñas ya que no tienen acceso a la información escrita del material

Otra situación identificada fue que no existe la debida complementación de materiales entre el trabajo que hace la matrona durante el control de gestación y el seguimiento que hace la enfermera en el control de niño sano. Es decir la matrona es quien entrega la guía de gestación y conoce con mayor o menor profundidad el contenido dependiendo de su motivación personal, – debido a que en los últimos años no se han realizado capacitaciones para el conocimiento del material-, y la enfermera entrega los materiales de estimulación del niño o niña, pero no hay mayor conocimiento entre ambas profesionales de los contenidos de los materiales en cada una de las etapas.

Finalmente, en cuanto al funcionamiento de los servicios públicos y al aprovechamiento del material hay otro punto muy delicado que tiene que ver por ejemplo las prácticas indígenas que aparecen en las guías, pero que no se pueden llevar a cabo en las instalaciones de salud biomedicas. Uno es el caso de la guía Aymara que explica la importancia de la placenta y la necesidad de enterrarla para asegurar el bienestar del bebé, sin embargo según la entrevista realizada con el gerente de ese servicio, esa es una práctica que no se puede llevar a cabo, ya que el hospital no hace entrega de la placenta debido a que aún no existe un protocolo que lo regule. En este sentido, se entiende que este tipo de contenido se introduce en la guía como una manera de mantener vivo el conocimiento tradicional respecto a la gestación, pero al no existir la debida adecuación cultural del sistema de salud público, este tipo de información aparece más como contradicción y como un conocimiento en franca desaparición por la poca legitimidad que el mismo sistema biomédico, autor de la guía, hace de estas prácticas. Una situación similar ocurre respecto de la descripción en todas las guías de gestación de cómo se realizaban los partos domiciliarios en la intimidad del hogar, sin embargo el mismo sistema Chile Crece Contigo promueve el parto hospitalario. En estos dos casos anteriores una modificación a los materiales no terminara por resolver el problema, sino que más bien es necesario un trabajo a nivel estructural del sistema de atención del parto que permita a las mujeres ejercer su derecho de parir en su hogar o a tener un parto humanizado con los resguardos médicos que el sistema biomédico pueda aportar. Sin embargo, a nivel de propuesta de mejora del material, sería posible introducir una nota explicativa, de cómo actualmente el sistema de salud público se ha adecuado mínimamente con la posibilidad de la participación de algunos integrantes de la familia, los agentes de salud tradicional y la ingesta de infusiones en base a hierbas medicinales.

Por último otro hecho a consignar es que casi la totalidad de las mujeres entrevistadas dijo no haber podido elegir entre distintas versiones de la guía, así como tampoco haberla llevado a los siguientes controles. También mencionaron que muchas veces la guía se entrega cerrada, sin hacer una introducción al material y que la leen cuando pueden en sus casas. Esto habla de que el material no está siendo utilizado como había sido concebido, es decir como un instrumento que permitiera dialogar a la agente de salud biomédica y a la usuaria indígena. Así mismo las usuarias si bien dicen conocer la guía, a la hora de profundizar en los contenidos de la guía estos les resultan más bien difusos.

Limitantes u obstaculizadores para el uso del material en el contexto de atención a la gestación y la primera infancia	Recomendaciones
--	-----------------

• No existe un seguimiento acabado de donde y como se entregan las guías interculturales de gestación. • No hay un sistema de formación progresiva de los profesionales de salud respecto del uso del material, tanto para su entrega como para su uso a lo largo de los controles de gestación o niño sano. • No hay un encadenamiento de los materiales con el trabajo que realiza la matrona o matrán en el control de gestación y la enfermera en el control niño sano. • El personal de salud no consulta ni aplica las actividades de las notas de descripción de contenidos. • Algunos contenidos de prácticas indígenas asociadas a la gestación y el parto no pueden realizarse actualmente en las dependencias hospitalarias, o no son fomentadas por el sistema Chile Crece Contigo. • Las mujeres gestantes no han elegido la guía que se les entrega. • Las mujeres gestantes no llevan las guías a los controles de gestación.	• Generar un protocolo único de stock, entrega y uso de los materiales y un sistema de seguimiento del mismo. • Generar un programa de formación progresiva para matronas/as y enfermeras/es para el uso de los materiales de manera encadenada desde que la madre acude al primer control de gestación hasta que su hijo o hija tiene 2 años de edad. • Generar un programa de adecuación cultural del parto que vaya más allá de la posibilidad de la ingesta de hierbas medicinales y la participación de integrantes de la familia. • Clarificar entre el personal de salud la importancia que las usuarias elijan el material y asegurar el stock suficiente para poder realizar la elección. • Capacitar en comunicación intercultural desde el enfoque de derechos humanos, crianza, interculturalidad y control cultural a los profesionales de salud matronas y enfermeras. • Incorporar al trabajo del sistema a diversas organizaciones territoriales indígenas que trabajan en salud.
--	--

4. PROPUESTAS DE ACTUALIZACIÓN DE LOS MATERIALES DE CRIANZA Y ESTIMULACIÓN

4.1. CARTILLAS DE CRIANZA RESPETUOSA

El material se compone de 12 cartillas que abarca una serie de recomendaciones para los padres y/o cuidadores que van en apoyo a la crianza bajo el enfoque de respetar las necesidades psicoemocionales de niños y niñas durante su primera infancia. Los temas que abarca son sueño, porteo, estimulación, apego, contención, lenguaje, masajes, lactancia, alimentación y destete.

La gran mayoría de las temáticas que las cartillas abarcan son situaciones que las familias y niños indígenas también deberán sobrellevar, sin embargo hay algunos temas que es necesario tratar con mayor cuidado ya que según cada pueblo hay algunos elementos a considerar. Entre los que destacan los siguientes:

- **Lactancia temprana y exclusividad de leche materna**

La defensa que hacen las cartillas de las recomendaciones de OMS respecto de la exclusividad de la leche materna durante los 6 primeros meses (cartilla Lactancia Materna y cartilla Alimentación Complementaria) no se condice con las prácticas que efectivamente se realizan en el seno de las prácticas de cuidado a recién nacidos entre los pueblos indígenas.



Elaboración propia a partir de material ChCC

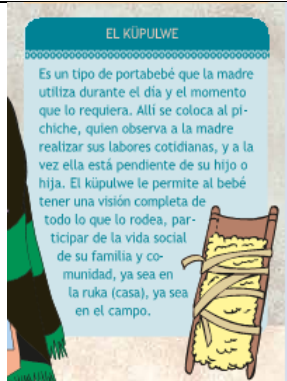
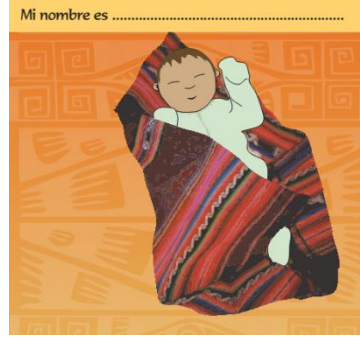
Es sabido entre la literatura especializada de las prácticas de crianza Aymara que las madres evitan dar el calostro a los bebé ya que éste sería una leche más bien sucia, producto de todo el período de gestación y que debe expulsarse junto con la placenta; una vez limpio el cuerpo de la madre se puede comenzar a amantar, es decir unos días después del parto. Mientras al bebé se le proporciona infusiones de hierbas para limpiar su cuerpo y pueda recibir la leche materna. Por su parte entre el pueblo Rapa Nui la ingesta temprana de agua y de sopas por parte del bebé también es una de las prácticas preventivas y de cuidado del bebé, ya que aseguran un bebe sano y fuerte. Finalmente entre los chilotos también se halla la tradición de la ingesta temprana de agua de hierbas.

Si bien este tipo de prácticas parece estar en desuso es importante que en el sistema Chile Crece Contigo entregue recursos educativos a las madres pertenecientes a pueblos indígenas que

Otras prácticas que están muy vigentes es el consumo de ciertos alimentos e infusiones de hierbas por parte de la madre para aumentar la leche, sin embargo, en la cartilla dedicada a la Lactancia, se expone un cuadro que busca refutar ciertas consideraciones llamadas “mitos”, dentro de ellas que ciertas infusiones ayudan a bajar la leche. A su vez en las guías de gestación adaptadas culturalmente se entregan ciertas directrices culturales de la ingesta de alimentos e infusiones para que la madre produzca más leche. En síntesis, sería conveniente confeccionar una nueva cartilla respecto de la lactancia que considere las variaciones culturales respecto a esta práctica o que explique más detalladamente por qué el sistema Chile Crece Contigo promueve esta práctica por sobre otras.

La cartilla que promueve el porteo del bebé como una forma de mantener el apego y la estimulación mientras la madre o el o la cuidadora hace sus tareas diarias fomenta el uso de un sistema de origen asiático usado desde tiempos inmemoriales; el MeiTai. Sin desconocer que este puede ser un muy buen sistema, no se entiende por qué se invisibilizan los sistemas de porteo también ancestrales entre los pueblos indígenas en nuestro país, como es el uso del *aguayo* entre los aymaras y del *küpülwe* entre los mapuches, que sí aparecen mencionados en las guías de gestación adaptadas culturalmente para cada pueblo.



 EL KÜPULWE Es un tipo de portabebé que la madre utiliza durante el día y el momento que lo requiera. Allí se coloca al pichiche, quien observa a la madre realizar sus labores cotidianas, y a la vez ella está pendiente de su hijo o hija. El küpulwe le permite al bebé tener una visión completa de todo lo que lo rodea, participar de la vida social de su familia y comunidad, ya sea en la ruka (casa), ya sea en el campo.	 Mi nombre es
Portabebé mapuche en lámina 40 guía de gestación Mapuche	Bebé en su aguayo en lámina 36 guía de gestación Aymara

Elaboración propia a partir de material ChCC

Entre las usuarias aymaras uno de los requerimientos de mejora del material fue justamente una lámina que explique la técnica de amare y porteo con el aguayo. En este sentido, la cartilla de porteo representa una oportunidad para mostrar a todas las gestantes beneficiarias del sistema la sabiduría ancestral que también guardan nuestros pueblos indígenas, así se propone incorporar y explicar en esta lámina los sistemas de porteo que se muestran en las guías culturalmente adaptadas y detallar las técnicas y ocasiones en que emplean.

4.2. CUADERNO DESCUBRIENDO JUNTOS

Este recurso es muy completo y resulta de gran ayuda a las familias una vez que pueden compartirlo efectivamente entre sus integrantes, es por eso que resulta fundamental hacer una inducción mayor al material a la que actualmente se realiza en los servicios.

Igualmente que los recursos dados en las cartillas de crianza respetuosa adolecen de una visión más respetuosa de las temáticas de lactancia temprana y exclusividad de leche materna, a la vez que sería provechoso incorporar los distintos tipos de porteo entre los pueblos indígenas. Sin embargo, lo más importante en este cuaderno es incorporar una temática más transversal, que se refiere a los distintos tipos de familias en los cuales los bebés tanto indígenas como no, se crían y conviven.

En el caso de los pueblos indígenas la importancia de la familia extendida es un punto a desarrollar ya que tanto en la ruralidad o en la ciudad la crianza y el cuidado de los hijos está a cargo de un grupo mayor que la familia nuclear, ya que también en la ciudad las familias indígenas suelen

reconstruir los lazos extendidos de las comunidades de origen. En este sentido es preponderante incorporar, los tíos y tías en los cuales muchas veces los niños quedan a su cuidado y por ende es importante conocer bien a cada uno de ellos. Por otra parte, son fundamentales los abuelos y abuelas como personas de respeto y como agentes transmisores de los conocimientos ancestrales y por último, los hermanos, hermanas y primos o primas, son importantes para la imitación y desarrollo de habilidades sociales. Todos son elementos que convendría incorporar para un material de adaptación para ser entregado a los usuario/as indígenas.

Es importante hacer una reflexión en torno al tema de la crianza en la actualidad en las diferentes familias indígenas. Si bien existen numerosas familias que tienen la posibilidad de criar a sus hijos e hijas hay también muchas otras que los crían sus abuelos, tíos, entre otros. La realidad de las familias jóvenes son diversas y cada vez más complejas. Personas que deciden tener hijos sin compartirlo con su pareja, madres y padres solteros. La situación laboral de las personas hace aparecer otros tipos de tenencias de hijos que antes no se experimentaban entre las familias indígenas tanto en la urbanidad como en la ruralidad.

El concepto de familia que se maneja es muy cuestionable. Generalmente en la literatura se hace un uso indistinto del término "familia" tanto desde la perspectiva no indígena e indígena. Pero, si nos vamos al sentido que en mapuzugun por ejemplo posee el término *reyñma* que se traduce como familia es muy diferente a cómo ésta se conceptúa desde occidente y su carga ideológica judeo cristiano.

"El *reyñmawengen*,... abarca tres categorías familiares: el *rukache*, el *füren* y el *reyñma*, que consideran desde la unidad familiar compuesta por quienes habitan una casa; los familiares con los cuales se establecen vínculos sociales y afectivos más estrechos; y por último todo el cúmulo de familiares consanguíneos por parte del padre, incluyéndose también los familiares por parte de la madre, es decir, su *ñuketuwün-küpan*."⁸⁴

Por otro lado, existen otros temas que no se han considerado en los diferentes textos es que los pueblos indígenas evalúan con mucho énfasis el afecto que los niños y niñas deben recibir y más allá de un lazo de parentesco es el cariño y la capacidad de afecto que una persona entrega a un infante es lo que le hace acreedor/a de ser parte de su "familia".

4.3. MATERIALES DE ESTIMULACIÓN

Así como la adecuación cultural de la guía tradicional surgió en el norte de nuestro país a partir de la iniciativa del servicio de salud Arica Parinacota, en la región también se están realizando avances para lograr la pertinencia de los materiales y juguetes a ser utilizados en las salas de estimulación que dependen del servicio. En este sentido, el organismo ha liderado los estudios

⁸⁴ Quidel y Pichinao; pp 459, 2007

tendientes a la elaboración de propuestas recojan la mirada andina y ciertos principios orientadores para el diseño de materiales didácticos para niños y niñas aymaras.

El estudio elaborado durante el año 2014 por la Consultora Malva Pedrero⁸⁵ representa un aporte no menor, por lo que no podemos dejar de mencionarlos.

Las sugerencias del estudio van en dirección de integrar en los materiales los principios de la cosmovisión Aymara con el fin de apoyar su desarrollo social e intelectual en el marco de la cultura propia. Plantea construir los materiales en base a 4 orientaciones básicas que se entregan a continuación de manera resumida (para mayor detalle ver el texto citado a pie de página).

1. **El universo como totalidad orgánica** [Todo es vida]: a partir de la recreación en materiales de relatos tradicionales relativos a la Pachamama, y los *Mallku* locales introducir a los niños/as en la concepción aymara de que todo lo que existe en *Pacha* tiene vida; y, que, en tanto seres vivos, poseen *ajayu*⁸⁶.
2. **Todo en el universo se organiza en pares** que son, a la vez, **opuestos y complementarios**.

<i>Paxi</i> [luna]	<i>Inti</i> [sol]
<i>Warmi</i> [mujer]	<i>Chacha</i> [hombre]
<i>Jallupacha</i> [época de lluvias]	<i>Awtipacha</i> [época seca]
<i>Manqha</i> [abajo]	<i>Arak</i> [arriba]
<i>Qhantati</i> [amanecer]	<i>Jaypu'ntaña</i> [anocheecer]

Fuente: Pedrero 2014, pp 23

3. **Reciprocidad**: Es el principio de la equidad comunitaria. Todo es un dar y recibir en la Pacha. En la cosmovisión Aymara este principio puede ser entendido como “criar para ser criado”. En este caso, criar es una actividad que involucra de manera recíproca a quienes participan.

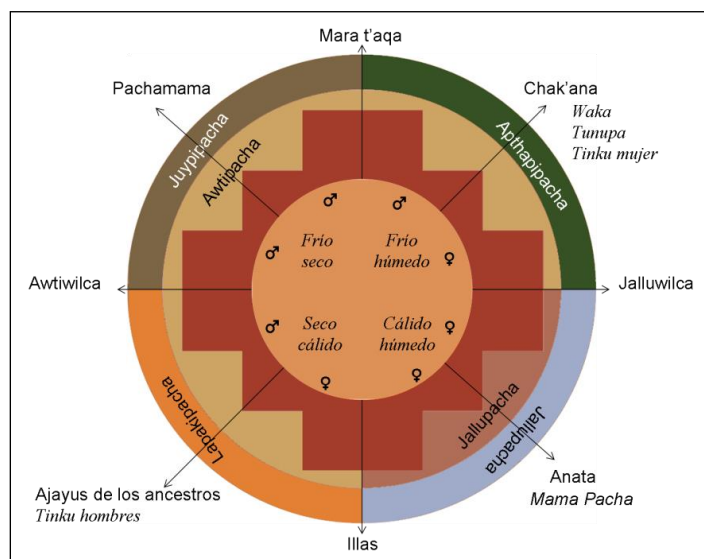
⁸⁵ Generación de Orientaciones Técnicas para el Diseño De Materiales Didácticos para la Estimulación De Niños y Niñas Aymara, Servicio de Salud Arica. *Informe Final. Consultora: Malva-Marina Pedrero 15 De Diciembre De 2014*

⁸⁶ Como plantea Pedrero, un aspecto fundamental para entender la naturaleza de la persona aymara y su desarrollo integral es la interrelación entre su cuerpo y su espíritu. Al respecto, si bien es posible distinguir conceptualmente el *janchi* (cuerpo) del *ajayu*, algunos investigadores sugieren que entre ambos existe una transición gradual y recíproca, en la que el *ajayu* sería el nivel más intangible del *janchi*; y éste es la expresión concreta y tangible del *ajayu*; por lo mismo, no se trataría de categorías excluyentes.

4. **Introducción al calendario ritual aymara:** introducir a los niños y niñas a los principales hitos del calendario ritual Aymara: *Mara T'aqa* [año nuevo], correspondiente al solsticio de invierno; ritos de la Pachamama durante el mes de agosto; *Wuñay pacha* [tiempo eterno], época de reencuentro con los ancestros; *Anata* [carnavales]; y, la conmemoración de la *chak'ana* (hoy asimilada a la cruz de mayo).

Figura Nº 2

Calendario Aymara



Fuente: Pedrero 2014, pp 24

En el caso de los otros pueblos indígenas, aunque no aparecen estudios tan acabados como el Aymara que permita la elaboración de material de estimulación con pertinencia cultural aún, se aprecian algunas sugerencias de temáticas a profundizar que pueden ser de utilidad para elaborar un material futuro:

En el caso mapuche, por algunos estudios se tiene conocimiento que los niños/as aprenden primariamente a través de los sentidos, los sonidos del viento, de los pájaros, de los animales, del fuego, del agua; la vista y el tacto, los cuales son formas de acceder al *kimun*⁸⁷. El desarrollo del *kimün che* realiza por diferentes vías, una de ellas es el rol educador que ejerce la familia y el *lof*⁸⁸. De allí que para la estimulación de los bebés se incorpore elementos sensoriales más cercanos como: sentir el viento, escuchar los pájaros u otros animales del lugar donde habitan.

⁸⁷ concepto que hace referencia al conocimiento mapuche

⁸⁸Sadler y Obach 2006

Además, cabe señalar que varias entrevistadas de diferentes pueblos indígenas mencionaron la sugerencia de crear un material de audio en su lengua y en español que contenga canciones, sonidos e historias propias.

4.3.1. Libros de estimulación en versiones con idiomas indígenas

- **Libro de números**

a) Recomendaciones desde usuarias Aymaras:



Portada

Según las entrevistadas, si bien en general tienen una buena evaluación de los materiales de estimulación, plantearon que hay algunas imágenes que no se condicen con lo que los niños ven en su cotidianeidad y por lo tanto resultaría más estimulador para ellos pudieran reconocer las imágenes.

En el libro de números Aymaras señalaron que era necesario cambiar lo siguiente:

- el número 1 que presenta una guitarra por otro instrumento más representativo de la zona como el charango



- el número 7, por otro elemento más representativo, que siguiendo con la línea de los instrumentos musicales podría ser una tarka
- el número 8 cambiar la vaca por un animal puneño como la llama



b) Recomendaciones desde usuarias Rapa Nui:

No se identificaron recomendaciones de mejora o adaptación entre usuarias Rapa Nui ya que el material es muy bien evaluado entre las mujeres entrevistadas y las imágenes que contiene es posible ubicarlas en la isla.



- **Libro de Colores**

a) Recomendaciones desde usuarias Aymaras:



Portada

La única sugerencia observada fue cambiar el color verde que actualmente presenta un poroto verde, por una fruta o vegetal que los niños manipulen de forma diaria como la manzana.

b) Recomendaciones desde usuarias Rapa Nui:



No se identificaron propuesta de mejoras ya que los elementos presentes en las láminas se adecuan la realidad cotidiana de la isla.

c) Recomendaciones desde Usuarías Mapuche y Williches tanto para los libros de números como de colores:

Los/las agentes de salud mapuche mencionan en primer lugar, que no lo conocían y tampoco sabían de su uso en la relación médico-paciente. Por otra parte, se opinó que el material está más bien dirigido a madres que viven en ambientes urbanos en los cuales muchas veces no existen espacios para generar procesos de enseñanza-aprendizaje vinculados a los espacios naturales, al orden de las cosas en los espacios, a la distinción de colores, formas auditivas, etc. Esto en referencia a que la vida urbana contiene otras dinámicas y otros tiempos, diferenciándose de la vida rural en la cual el proceso de enseñanza – aprendizaje se va desarrollando de manera conjunta a las actividades de la madre, el padre y/o los cuidadores de las niñas y niños.

Sobre el contenido del material se consensuó la ausencia de elementos e información relacionada al mundo espiritual y cosmovisional mapuche, considerando la importancia de esto en la educación y formación de las personas mapuche, pensando en el ideal de modelar buenas personas, respetuosas entre sus pares –yamuwün- y con el medio natural –ekun-.





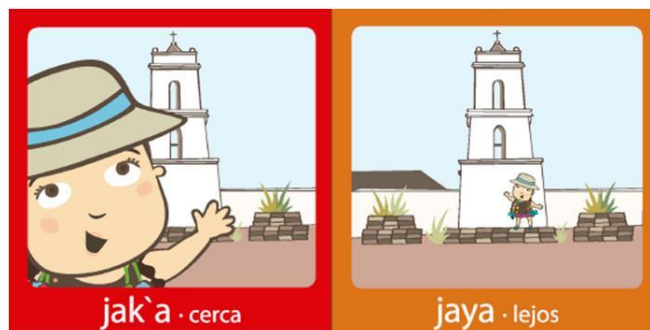
- **Libro de relaciones espaciales**

a) Recomendaciones desde usuarias Aymaras:



Portada

Desde la opinión de las mujeres entrevistadas el libro de relaciones espaciales está bien logrado y no es necesario hacer alguna modificación, se mostraron de acuerdo con las ropas que viste la niña y los elementos culturales que presentan las páginas del libro.

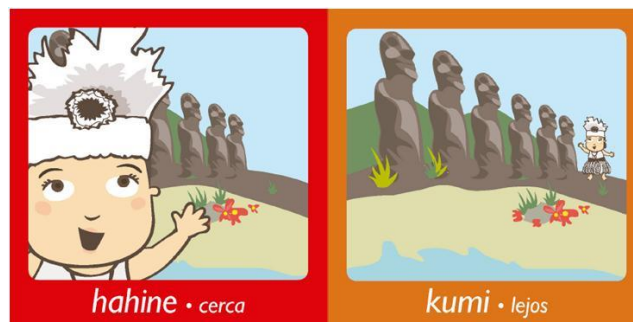


Páginas 5 y 6

- b) Respecto de recomendaciones desde usuarias Rapa Nui, cabe mencionar que no aparecieron sugerencias



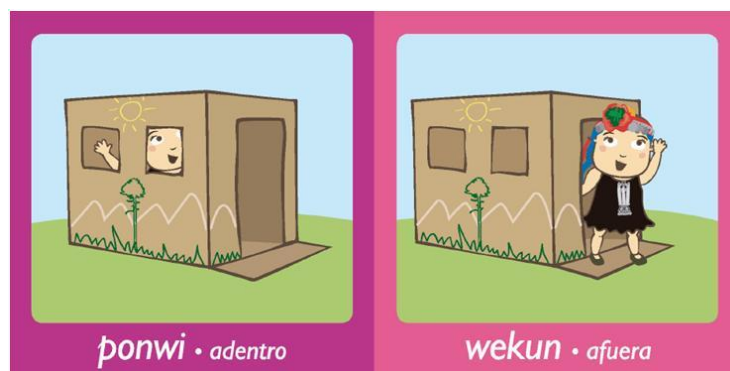
Portada



Páginas 5 y 6

En el caso del material mapuche de relaciones espaciales y números, en la reunión con agentes de salud mapuche aparecieron algunos comentarios y sugerencias a estos materiales: para el bawehtuchefe Miguel Licanqueo el material de relaciones espaciales está bien porque está en mapuzugun y castellano. Menciona que está enfocado a madres jóvenes que están más chilenizadas, ya que para los niños que aún viven en las comunidades aprenden muchas de estas cosas en su relación con el medio en su vida diaria, salir afuera, jugar, estando junto a sus padres, buscar animales, buscar leña. Releva la importancia que tiene este material para las mujeres mapuche que viven en la ciudad ya que los niños allá no tienen el espacio suficiente para desarrollarse en forma práctica. Comenta que en la actualidad las madres se levantan y lo primero que hacen es prenderle la tele a los niños y comienzan a realizar el aseo de la casa, es lo único que puede hacer en la ciudad al estar en la casa, hacer la comida, pero no pueden decir: voy a ir afuera a buscar leña, buscar verdura, o se enfermó el niño del estómago y van a buscar remedio. De allí la importancia, aunque sea chico (el de los colores, números...) es muy valioso y valorable. Incentiva mucho por los colores, la forma.

Finalmente el agente de salud hace el ejercicio de colocarse en el lugar del niño y nos hace una pregunta: Al ojear la figura, la imagen, en algún momento el niño se va a preguntar por qué esta dentro de la caja? Según Licanqueo esto dará espacio para conversar, la palabra interior, "ponwi" que para el mundo mapuche tiene un vasto significado.



Con respecto a las imágenes de las cartillas para niños se sugirió hacer una buena representación de los elementos de la naturaleza que existen en la región. Un buen dibujo de araucaria, de un cerro, etc, para que los niños y niñas urbanas puedan tener una buena referencia de ellas a pesar de que aún no la conozcan.

4.3.2. Cotidiafonos

En el caso del material para la confección de instrumentos musicales con objeto cotidianos, las usuarias consultadas afirmaron no haber podido construir los recursos propuestos, por la falta de tiempo, porque no revisaron bien el material o porque no tuvieron acceso al material. Sí mencionaron que en general era una buena idea y en principio los elementos de la vida cotidiana con que contaban sí les permiten construir esos instrumentos musicales. Mencionaron también

otros recursos como construir baterías con ollas y baldes viejos y sonajeras con piedras y otros objetos duros dentro de una botella de plástico.

En este punto sería interesante profundizar acerca del uso de ciertos instrumentos musicales por parte de los pueblos indígenas y enseñar formas sencillas de construirlos. En el caso aymara hay por ejemplo una diferenciación sexual que quien y como se puede tocar distintos instrumentos, por el ejemplo las mujeres no pueden tocar los instrumentos de viento, como la tarca y la zampoña y es específicamente rol de los hombres crear música a partir de ellos. La mujer por su parte puede tocar los tambores. En este sentido se podría mostrar la confección simple se zampoñas en base a tubos de pvc, con los cuales actualmente se están construyendo estos instrumentos. En el caso mapuche sería interesante dar las instrucciones para una confección de pifilcas o pitos ceremoniales.

5. CONCLUSIONES Y REFLEXIONES FINALES

Considerando los análisis y propuestas de actualización de los materiales ya entregados, se despliegan una serie de recomendaciones y miradas que trascienden el cómo está construido el material, sino que más bien apelan a cómo el sistema Chile Crece Contigo opera con los pueblos indígenas en nuestro país. Son observaciones y recomendaciones, recogidas a lo largo de este estudio, que muestran situaciones de fondo y por tanto resulta mucho más consistente integrarlas en las reflexiones finales en torno a la investigación realizada, ya que no se dieron recomendaciones puntuales a la adecuación o elaboración de nuevos materiales, sino más bien a la instalación de una política Estatal de relacionamiento con los pueblos indígenas⁸⁹.

Un primer elemento que saltó a la luz es que la evaluación de los materiales no puede darse independiente del contexto en que operan los materiales. Es decir, es crucial preguntarse no sólo por la adecuación de los materiales sino también por si la operación del sistema Chile Crece Contigo contribuye o no a implementar y fomentar los siguientes derechos fundamentales;

- El cumplimiento al derecho que tiene toda mujer, incluida la gestante indígena y su familia a tener una experiencia positiva en el parto y al cuidado peri y neo natal bajo una atención digna e individualizada; y
- El cumplimiento de los derechos de la infancia indígena a desarrollarse en los marcos de su cultura.

Por lo tanto, el sistema también debe evaluarse dentro de la problemática de medicalización del parto en nuestro país, y cómo esto puede dar pie a episodios de violencia obstétrica tanto a hacia mujeres indígenas como hacia aquellas que busquen otro de tipo de atención perinatal, que no esté secundada por los estándares estatales supuestamente establecidos para controlar y prevenir situaciones de riesgo.

Por otra parte, cuando el sistema biomédico habla de riesgo se refiere sin lugar a dudas a situaciones puntuales de pérdidas o complicaciones biológicas en el parto, pero no es la idea de riesgo que los pueblos indígenas poseen que van más allá de lo biológico e incorporan otras dimensiones más simbólicas que envuelven la vida del ser humano.

Específicamente para las mujeres gestantes y familias indígenas las directrices de seguridad social y salud emanadas del convenio 169 en su artículo 25, en el punto 1) plantea que: *“Los gobiernos deberán velar por que se pongan a disposición de los pueblos interesados servicios de salud adecuados o proporcionar a dichos pueblos los medios que le permitan organizar y prestar servicios bajo su propia responsabilidad y control, a fin de que puedan gozar del máximo nivel posible de salud física y mental”*. Así mismo, el convenio explica en el punto 2) que: *“Los servicios de salud deben organizarse, en la medida de lo posible, a nivel comunitario. Estos servicios deberán*

⁸⁹ Reflexiones provenientes principalmente de las reuniones con actores claves para este estudio.

planearse y administrarse en cooperación con los pueblos interesados y tener en cuenta sus condiciones económicas, geográficas, sociales y culturales, así como sus métodos de prevención, prácticas curativas y medicamentos tradicionales”.

En cuanto a los derechos del niño e infancia indígena el artículo 30 señala que; *“En los Estados en que existan minorías étnicas, religiosas o lingüísticas o personas de origen indígena, no se negará al niño que pertenezca a tales minorías o que sea indígena el derecho que le corresponde, en común con los demás miembros de su grupo, a tener su propia vida cultural, a profesar y practicar su propia religión, o a emplear su propio idioma⁹⁰”.* Es a fin de cuentas las posibilidades de los niños y niñas de desarrollarse dentro de los marcos de su cultura propia.

Ambas consideraciones, velan por los derechos de la gestante como los de los niños y niñas e implica finalmente asegurar procedimientos relacionales a nivel de usuarios, como a nivel de las instituciones que aseguren la reproducción cultural de los pueblos, respetando las epistemologías y ontologías propias que sustentan sus propias matrices culturales, fomentando el rescate de conocimientos y estrategias de difusión y validación de los saberes ancestrales, y evitando las situaciones que minen las posibilidades que aún mantienen los pueblos de adaptarse y significar bajo sus propias matrices culturales. Bajo estas nociones a su vez se asegura que la capacidad de reproducción cultural siga en manos de los pueblos, lo que permite la variabilidad propia de todo grupo cultural, y asegura que las culturas indígenas no terminen por ser enajenas o impuestas bajo nociones anacrónicas y esencialistas.

En términos prácticos y acotados, la pregunta a los materiales y al sistema en general es si acaso permiten recuperar la cultura obstétrica que por décadas fue perseguida y tildada de peligrosa para la salud de las madres e hijos e hijas.

En este sentido, las guías de gestación adecuadas culturalmente – con todas las actualizaciones propuestas en el presente informe- podrían representar un avance hacia el rescate y valoración de la cultura obstétrica de los pueblos indígenas de nuestro país. Sin embargo, lo que está al debe es la institucionalidad, los protocolos de atención, las destrezas en los equipos de salud y la capacidad de respuesta de los servicios que aún deben adecuarse en pos de un proceso más amplio tendiente a la transformación de los modelos atencionales de salud materno infantil, tanto para indígenas como para no indígenas. De lo contrario, las informaciones dadas en la guías respecto de los conocimientos indígenas tradicionales terminan siendo meros datos folclóricos, ayudando una vez más a enajenar las culturas indígenas más que a su preservación y reproducción desde sus propias matrices.

A la hora de incorporar las perspectivas indígenas, en cualquier trabajo, es necesario recordar que estamos frente a dos paradigmas a veces muy contrapuestos y frente a los cuales debemos negociar y ello implica ceder. De lo contrario, estaríamos sólo frente a una declaración o un mero ejercicio folk.

⁹⁰<http://unicef.cl/web/infancia-indigena/>

Los conocimientos de los pueblos indígenas no pueden ser considerado como un insumo más o un complemento de la medicina biomédica, porque eso sería remarcar una condición colonial y de dominación frente a la cual hay serios cuestionamientos en muchas áreas. El sistema biomédico debe presentar también una dimensión autocrítica y no presentarse como "el sistema" único, bueno, imprescindible y autorizado. Para generar una actitud intercultural se debe construir a partir de un nuevo discurso de contra referencia y no sólo autoreferente.

Respetar, considerar las prácticas obstétricas indígenas no se debe asumir sólo como un principio en términos declarativos y retóricos, sino entender lo que ello realmente significan en términos de realidad ontológica.

La dimensión del derecho en el que están consagradas ciertas garantías a mujeres, niños y familias indígenas no es suficiente si no existe un ejercicio de entender lo que realmente ello significa e implica para los pueblos indígenas sobrevivientes en Chile.

Es importante terminar estas conclusiones poniendo énfasis en que es necesaria la construcción de materiales que emanen de procesos participativos anclados en territorios específicos, donde los distintos actores involucrados dialoguen e identifiquen cómo pueden llegar a complementar sus visiones respecto de la gestación, crianza, y familia.

En este sentido, la presente investigación representa una primera mirada a una problemática que debe abordarse con mayor detención y requiere del trabajo conjunto desde los territorios que incorpore visiones desde los agentes tradicionales de cada pueblo originario, universidades e instituciones públicas. Esta nueva mirada requiere una política gubernamental que incorpore un enfoque de derechos, reconociendo y valorando nuestros pueblos como parte importante de Chile.

ANEXOS

ANEXO 1

PAUTA DE ENTREVISTA A MATRONAS

(Guía de gestación)

Presentación:

El/la moderador/a se presenta con su nombre y como parte del equipo de la Universidad Academia de Humanismo Cristiano, que se encuentra realizando un estudio sobre la pertinencia cultural de algunos materiales del programa Chile crece contigo en la XV, IX, X, Rapa nui y RM.

Se señala que en esta entrevista se busca preguntar sobre el uso y conocimiento del material para la atención del embarazo, parto, puerperio y crianza de los dos primeros años de vida desde la cultura de la indígena, ya sea Mapuche, Rapa nui o Aymara y evaluar los materiales entregados por el CHCC. (Guía de gestación) Considerando esto, no hay ideas correctas o incorrectas, buenas ni malas, sino que su opinión es muy valiosa y será incorporada en su totalidad. Además las opiniones que aquí se expresen son anónimas y el equipo se compromete a su reserva.

El procedimiento es el siguiente:

- Tendrá una duración aproximada de 60 minutos (consultar si tiene algún problema en el horario)
- Indicar que se grabará digitalmente ya que es la única forma de registrar exhaustivamente las opiniones y que el entrevistador pueda prestar atención.
- Se le hace entrega de una hoja de presentación del estudio y consentimiento a participar, el cual debe firmar en dos copias una para ella y otra queda en manos del entrevistador.

PARTE I: Se trata de indagar conocimientos de la entrevistada sobre la cultura de las usuarias que atiende y la sensibilidad respecto de la importancia de la interculturalidad

1. DATOS GENERALES

- Donde vive, territorio y de donde viene su familia
- Formación en interculturalidad
- Habla la lengua propia de las usuarias

2. CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS INDIGENAS QUE CONOCE:

- **Embarazo, parto, postparto** desde el pueblo indígena que atiende
- **Crianza en los primeros dos años de vida** (indagar conocimientos indígenas que tiene acerca de, cuidados y riesgos, prácticas terapéuticas, sueños, alimentación, uso de hierbas medicinales y otras prácticas de educación y juego, y de la concepción del pueblo indígena)

que atiende acerca de cómo se forma la vida humana, y formación de los niños mapuche, aymara y rapa nui)

- **Participación, funciones y roles** en el embarazo, parto, postparto y crianza: Indagar sobre cuáles cree que son los roles y funciones de: madre, padre, niños, abuelos, hermanos, entre otros; autoridades, agentes de salud de acuerdo a la cultura de la usuaria y el sistema biomédico y como se relacionan.

PARTE II: Se aplica una serie de preguntas que buscan evaluar la pertinencia cultural del material

1. PERTINENCIA CULTURAL DEL MATERIAL EN PAPEL

a) Relato de la entrega

- Como entregó la guía? Hizo alguna introducción al material para la usuaria?
- Tuvo alguna capacitación del facilitador intercultural o alguna otra persona indígena para entregar y usar la guía en conjunto con la usuaria?
- Periodo del embarazo en que la entrega frecuentemente
- Sabia uds. y la usuaria que hay diferentes versiones de la guía, y por lo tanto pueden elegir la guía a utilizar?

b) Uso de la guía:

- ¿Desde cuándo ha utilizado esta guía?
- De qué manera la guía de contenidos metodológicos le ayudó para su trabajo con la gestante?
- ¿De acuerdo a su experiencia y lo que han visto con sus colegas, en que territorio se utiliza más la guía? ¿Porque creen que es así?, ¿Cómo y cuándo la usan?
- ¿Cómo evalúa la motivación para su uso con las madres gestantes?
- ¿Sabe si las usuarias leyeron entera la guía? ¿Qué es lo que más les sirvió a las usuarias?
- ¿Hay algo que no entendieron las usuarias de la guía?, ¿Hay algo que no entendieron ud. o sus colegas de la guía?
- ¿Sabe si a las usuarias les sirvió la información complementaria respecto de: derechos laborales, ejercicios cotidianos, comunicación con la el bebe y amamantamiento?

c) Contenido:

- ¿Considera que la guía les sirvió a las usuarias para entender los procesos biomédicos de atención del embarazo y parto en el sistema de salud pública? ¿Les sirvió a Uds., y sus colegas para entender las prácticas y conocimientos indígenas respecto al embarazo y parto?
- ¿Considera que hay algún conocimientos y/o practica biomédicas que podrían incorporarse en la guía?, cuáles?

d) Lenguaje:

- ¿Qué le parece el lenguaje biomédico e indígena que tiene la guía? Es fácil de entender? Sugeriría algunos otros términos?

e) Formato:

- Que le parece el material gráfico (color, dibujos, tamaño, letra)
- Que disponibilidad de la Guía hay?

2. **OPINIÓN SOBRE:**

- **Dialogo intercultural** ¿Considera que la guía sirvió para entenderse mutuamente y dialogar acerca de las distintas visiones del embarazo y parto que tienen el sistema de salud pública y la cultura de la usuaria?
- **Pertinencia cultural de los recursos educativos.** ¿Hay algún juego, material, ropa, canto, baile y/o practica propia de la cultura de la usuaria que sea útil incorporar a estos materiales (en papel, oral, entregada en los territorios o en consultorios, etc.)
- Posibilita el rescate cultural de conocimientos tradicionales? Cómo cuáles?

PAUTA DE ENTREVISTA A USUARIAS (Guía de gestación)

Presentación:

El/la moderador/a se presenta con su nombre y como parte del equipo de la Universidad Academia de Humanismo Cristiano, que se encuentra realizando un estudio sobre la pertinencia cultural de algunos materiales del programa Chile crece contigo en la XV, IX, X, Rapa nui y RM.

Se señala que en esta entrevista se busca preguntar sobre el embarazo, parto, puerperio y crianza de los dos primeros años de vida de sus hijos, desde su propia cultura, ya sea Mapuche, Rapa nui o Aymara. Considerando esto, no hay ideas correctas o incorrectas, buenas ni malas, sino que su opinión es muy valiosa y será incorporada en su totalidad. Además las opiniones que aquí se expresen son anónimas y el equipo se compromete a su reserva.

El procedimiento es el siguiente:

- Tendrá una duración aproximada de 60 minutos (consultar si tiene algún problema en el horario)
- Indicar que se grabará digitalmente ya que es la única forma de registrar exhaustivamente las opiniones y que el entrevistador pueda prestar atención.
- Se le hace entrega de una hoja de presentación del estudio y consentimiento a participar, el cual debe firmar en dos copias una para ella y otra queda en manos del entrevistador.

PARTE I: Se trata de indagar acerca del acervo cultural de la entrevistada

a) VIVENCIA DE SU CULTURA

- Donde vive, territorio y de donde viene su familia
- Realiza actividades propias de su cultura (creencias, ceremonias)
- Alimentación y qué cuidados tuvo ella o tiene con sus hijos (0-2 años)
- Práctica de alguna religiosidad y/o espiritualidad
- Relación con el sentido de la vida, territorio, agua, fertilidad, etc.
- Participación en formas de organización social, familiar y/o comunitarias propias.
- Uso del idioma propio, en qué situaciones e importancia

b) Embarazo, parto, postparto desde su cultura (indagar conocimientos y conceptos indígenas que tiene acerca de la concepción de la vida y fertilidad, cuidados y riesgos en embarazo y parto, prácticas terapéuticas, sueños, alimentación, uso de hierbas medicinales)

c) Crianza en los dos primeros años de vida (indagar conocimientos indígenas que tiene acerca de, cuidados y riesgos del bebé, prácticas terapéuticas, sueños, alimentación y prácticas de aprendizaje del entrono y de juego para la formación de los niños mapuche, aymara y rapa nui)

d) Participación, funciones y roles en el embarazo, parto, postparto y crianza en los dos primeros años de vida (Indagar sobre cuáles cree que son los roles y funciones de: madre, padre, niños, abuelos, hermanos, entre otros; autoridades, agentes de salud de acuerdo a su cultura y el sistema de salud en los hospitales (biomédico) y cómo se relacionan.

PARTE II: Se aplica una serie de preguntas que buscan evaluar la pertinencia cultural del material y su forma de entrega

1. PERTINENCIA CULTURAL DEL MATERIAL

a) Relato de la entrega

- Quien se la entregó? Tuvo interacción con el Facilitador Intercultural? Le entregaron indicaciones respecto del contenido y uso?
- ¿Periodo del embarazo en que se le entregó?
- ¿Sabe de las distintas versiones de la guía y de su posibilidad de elegir?
- ¿Conversaron con el profesional de salud acerca de los contenidos y prácticas, propios de su cultura, que entrega la guía?
- ¿Tiene algún comentario acerca de cómo podría entregarse la guía a las mujeres y personas indígenas a cargo del cuidado de los bebés de manera que sea un material que llegue mejor a las familias y a los niños indígenas?

b) Uso de la guía:

- ¿cuando la consultó la guía? ¿La leyó entera, por parte, no la leyó?
- La usó en distintas instancias; con su familia? Cuando se atendió con el personal del sistema de salud público?
- ¿Qué le gusto, que es lo que más le sirvió?, se vio identificada como mujer indígena en la guía?
- ¿Qué no le gusto, por qué? ¿Hay algo que no entendió?
- Le sirvió la información complementaria respecto de: derechos laborales, ejercicios cotidianos, comunicación con el bebe y amamantamiento.

c) Contenido:

- Le sirvió para entender los procesos de atención de embarazo y parto en el consultorio y en el hospital?
- ¿Considera que la guía les sirvió para entender los procesos de atención del embarazo y parto en el sistema de salud pública?
- ¿Considera que la guía entrega los conocimientos necesarios y relevantes para que las personas que forman parte de su cultura lleven adelante un embarazo, parto y lactancia respetuosa de tradiciones?
- ¿Qué contenidos y/o prácticas le agregaría a la guía?

d) Lenguaje:

- ¿Qué le parece el lenguaje, tanto en su propia lengua como los términos médicos, que tiene la guía, son fáciles de entender? Sugeriría algunos otros términos?
- Los personajes de su cultura que aparecen en la guía, son los que acompañan el proceso de embarazo y parto?

e) Formato:

- Que le parece el material gráfico (color, dibujos, tamaño, letra)

2. OPINIÓN SOBRE:

- **Dialogo intercultural** ¿Considera que la guía sirvió para entenderse mutuamente y dialogar acerca de las distintas visiones del embarazo y parto que tienen el sistema de salud pública y su propia cultura?
- **Pertinencia cultural de los recursos educativos.** ¿Hay algún juego, material, ropa, canto, baile y/o practica propia de su cultura que sea útil incorporar a estos materiales (en papel, oral, entregada en los territorios o en consultorios, etc.)
- Posibilita el rescate cultural de conocimientos tradicionales? Cómo cuáles?

Pauta grupos focales

(Material Serie 2 acompañándote a descubrir y cartillas de crianza respetuosa)

Presentación:

El/la moderador/a se presenta con su nombre y como parte del equipo de la Universidad Academia de Humanismo Cristiano, que se encuentra realizando un estudio sobre la pertinencia cultural de algunos materiales del programa Chile crece contigo en la VI, IX, X, Rapa nui y RM.

Señalar que en esta actividad no hay un cuestionario previo donde se tenga que responder a preguntas, sino que se trata **centralmente de un dialogo desde la experiencia de las invitadas sus puntos de vista, ideas, deseos o ideales sobre el tema propuesto**. Considerando esto, no hay ideas correctas o incorrectas, buenas ni malas, sino que todo será incorporado. Además las opiniones que aquí se expresen son anónimas y el equipo se compromete a su reserva.

El procedimiento es el siguiente:

- Tendrá una duración aproximada de 90 minutos (consultar si tiene algún problema en el horario)
- Indicar que se grabará digitalmente ya que es la única forma de registrar exhaustivamente las opiniones y que el entrevistador pueda prestar atención.
- Se le hace entrega de una hoja de presentación del estudio y consentimiento a participar, el cual debe firmar en dos copias una para ella y otra queda en manos del moderador.

ETAPA I:

Crianza de los dos primeros años de los niños mapuche, aymara, rapa nui

¿Cómo se imaginan la crianza desde su cultura?¿Qué elementos debe tener?¿Con quienes debe estar?¿Dónde se debe realizar?

Temáticas a indagar desde su cultura:

- Rol de la familia (padre, madre, abuela, abuelo, otros hermanos, otros) y comunidad,
- Actividades propias (creencias, ceremonias, organización social),
- Alimentación (periodo inicial de nacimiento y cuando salen los dientes)
- Rutinas diarias: (de aseo y comida, tiempos de sueño, como cargas a tu bebe y que otros cuidados rutinarios le haces?)
- Enfermedades y malestares en esta etapa, riesgos, uso de los sueños
- Significados y acciones a realizar frente a las emociones: llanto y su manejo, alegría, tristeza, entre otras.
- En qué tipo de acciones y juegos se le empieza a mostrar al niño su entorno, y enseñarle el idioma?
- Desde cuando se espera que el niño empiece a experimentar solo su entorno más cercano?

Duración 50 minutos

ETAPA II: evaluación del material

Se trata de mostrar el material didáctico y evaluar la pertinencia cultural en cuanto a: (lo que ven y como les gustaría que fuera)

Instrucciones:

Se comienza por mostrar los materiales, repartirlo en la mesa para que lo vean, toquen si lo desean y luego se va indagando:

- **Adecuación de los contenidos a las pautas de crianza indígena**
- **Elementos cotidianos para jugar y/o educar con sus hijos**
- **Uso del lenguaje propio y en castellano**
- **Formato** (color, dibujos, tamaño, letra)

Materiales:

1. Cuaderno Descubriendo Juntos
2. Pack 2 para niños de 15 meses. libro de colores (5 unidades en idioma español, aymara, quechua, rapa nui y mapudungun), libros de relaciones espaciales (5 unidades en idioma español, aymara, quechua, rapa nui y mapudungun);
3. Libro cotidiáfonos;
4. Libro de números (5 unidades en idioma español, aymara, quechua, rapa nui y mapudungun)

Duración: 30 minutos

ETAPA III OPINIÓN SOBRE:

- **Pertinencia cultural de los recursos educativos**, ¿hay algún juego, material, ropa, canto, baile y/o practica propia de la cultura de la usuaria que sea útil incorporar a estos materiales (en papel, oral, entregada en los territorios o en consultorios, etc.)

-**Contribución al reconocimiento y respeto intercultural** con estas metodologías? Cómo?

Duración 10 minutos

ANEXO 2



Solicitud de consentimiento

Nos hemos acercado a usted para invitarla a participar con sus opiniones y sugerencias en el estudio: *USABILIDAD Y PERTINENCIA CULTURAL DE LOS MATERIALES EDUCATIVOS QUE ENTREGA EL SUBSISTEMA DE PROTECCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA CHILE CRECE CONTIGO A MADRES, PADRES Y/O CUIDADORES/AS PRINCIPALES* que está llevando a cabo un equipo de la Universidad Academia de Humanismo Cristiano por encargo de UNICEF. Este estudio no tiene fines de lucro ni ha sido solicitado por alguna entidad que vaya a obtener beneficios económicos de él.

El estudio tiene como objetivos:

1. Explorar y describir los principales aspectos asociados a la pertinencia cultural de los pueblos originarios chilenos, tanto del lenguaje, contenidos, usabilidad, formatos y mecanismos de entrega de los materiales de Chile Crece Contigo orientados a las familias y/o cuidadores principales de los niños y niñas;
1. Generar propuestas para la actualización de los materiales de Chile Crece Contigo destinados a las familias y/o cuidadores principales, pertenecientes a pueblos originarios chilenos, en cuanto a la pertinencia cultural de los mismos, considerando los aspectos de uso, contenido, lenguaje, formato, y mecanismos de entrega.

Su participación es a través de una entrevista grupal, voluntaria, la cual será grabada para guardar su testimonio y poder analizar, hacer notas y citas posteriores.

Esta entrevista es confidencial, su identidad no quedará registrada, por lo tanto, su nombre no quedará en ningún documento, incluidas las publicaciones e informes escritos que resulten de esta investigación.

La entrevista durará aproximadamente una hora y si lo estima conveniente tiene derecho a suspenderla en cualquier momento. También puede rechazar preguntas particulares. No recibirá compensación económica por su participación, ni beneficios económicos luego de concluir el estudio.

Si tiene cualquier pregunta sobre sus derechos como participante en esta investigación o si en cualquier momento se siente insatisfecho con algún aspecto del estudio, puede comunicarse (en forma anónima si lo desea) con las personas que se mencionan a continuación; María Soledad Pérez Moscoso soledperez@gmail.com, Constanza Tocornal constanza.tocornal@gmail.com.....

Una copia de la solicitud de consentimiento es para usted.

Firma investigador

Firma participante actividad

Fecha: