



UNIVERSIDAD DE CHILE

Facultad de Filosofía y Humanidades

Centro de Estudios de Género y Cultura en  
América Latina

El oficio de la *püñeñelche*:  
Memorias del parto en los relatos de tres mujeres mapuche  
de la comunidad Curaco Ranquil

Tesis para optar al grado de Magíster en Estudios de Género y Cultura,  
mención Humanidades

Alumna: Andrea Ignacia Salazar Vega  
Profesora guía: Olga Grau Duhart  
Profesor co-guía: Luis Cárcamo-Huechante

Santiago, Chile  
2012

*Nací envuelta en la leche de mi madre,  
traje olor a sangre de mujer.  
La tierra abrazó mis pies,  
me reconoció la vida.  
El vuelo de los pájaros hizo temblar mi alma,  
el viento fue mi amigo de la infancia.  
Me traía en la llovizna  
los ojos mojados de mi abuela.  
Y era mi eco que se hundía en el follaje,  
la respuesta del laurel plantado por el sol.*

Roxana Miranda Rupailaf

## AGRADECIMIENTOS

Quisiera agradecer a Celinda Quintriqueo Sarabia, Teresa Neiculeo Manqueo y Margarita Neiculeo Manqueo por compartir este camino conmigo.

Mis reconocimientos a Luis Cárcamo-Huechante y Olga Grau, por su guía paciente.

También expreso mi gratitud a quienes colaboraron con mi investigación, en especial a Héctor Mariano, Yolanda Nahuelcheo, Ana María Oyarce, Alejandra Vergara, Myrna Villegas, Morella Contreras, Paula Rojas-Urrutia, Simona Mayo, Felipe Hasler, Margo Gutiérrez, José Ancan, Sergio Caniuqueo, Jacqueline Caniguan, Margarita Calfio, Milena Gallardo, Elisa Loncon, Daniela Rojo y Mario Gómez.

A mi familia y a mi compañero Ocsiel Vergara.

## TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....	6
-------------------	---

### CAPÍTULO I MARCO METODOLÓGICO

1.1. Adentrándonos en la comunidad Curaco Ranquil.....	12
1.1.1. Situación geográfica y accesos.....	12
1.1.2. Situación lingüística y cultural.....	16
1.1.3. Los velos de la religión.....	19
1.2. Orientaciones metodológicas.....	24
1.2.1. <i>Nütramkan lelfün mew</i> . Conversaciones en el campo.....	24
1.2.2. Posicionándome .....	28

### CAPÍTULO INVESTIGACIÓN EN TERRENO

2.1. Los filtros de una investigación cualitativa.....	33
2.1.1. Retratos individuales.....	34
2.1.1.1. Margarita.....	36
2.1.1.2. Teresa.....	37
2.1.1.3. Celinda.....	39
2.2. <i>Püñeñelchefe</i> , la partera empírica mapuche.....	41
2.2.1. La persecución de las parteras.....	43
2.3. La etnoclasificación del trabajo de la <i>püñeñelchefe</i> .....	45
2.3.1. <i>Pelon</i> : el arte de la adivinación.....	45
2.3.1.1. La adivinación y los sueños.....	47
2.3.1.2. El saber procede de fuentes desconocidas.....	52
2.3.1.3. El reconocimiento social de las parteras.....	54
2.3.1.4. La radiografía del huevo.....	56
2.3.2. <i>Lawen</i> , el cuidado de la salud con hierbas medicinales.....	58
2.3.2.1. La vigencia de una técnica terapéutica ancestral.....	60
2.3.2.2. La herbolaria al servicio de las mujeres mapuche.....	61
2.3.2.3. El control reproductivo con <i>lawen</i> .....	64

2.3.2.4. Prevenir los embarazos para cuidar mejor a los hijos.....	67
2.3.2.5. El valor de la maternidad en la cultura mapuche.....	69
2.3.2.6. El aborto con hierbas medicinales.....	71
2.3.2.7. Cuidados del feto durante el embarazo.....	73
2.3.3. <i>Ngülamtufe</i> , la transmisora de consejos .....	74
2.3.3.1. Consejos en el embarazo: factores protectores de la cultura mapuche.....	76
2.3.3.2. Lugares no recomendados para las embarazadas.....	79
2.3.3.3. Alimentos que dañan al bebé y a la madre.....	80
2.3.3.4. Actividades proscritas durante el embarazo.....	81
2.3.3.5. El peligro del antojo o <i>ilun</i> .....	82
2.3.3.6. Preparación de la red social de la embarazada.....	83
2.3.3.7. Masajes, el calor, el parto.....	85
2.4. La violencia gineco obstétrica hacia mujeres indígenas.....	90
2.4.1. Reclamos proferidos con relación a la atención del parto hospitalario.....	92
CONCLUSIONES.....	98
BIBLIOGRAFÍA.....	106
ANEXOS	
Anexo 1. Glosario comentado.....	116

## INTRODUCCIÓN

*Agustina Sarabia atiza las brasas del fogón. En la tarde estuvo preparando remedio, el cual reposa a un lado de la mesa. Dejó listo el pan para Celinda, incluso le dio el tiempo para cocer mote. Agustina sabe que no alojará en su casa esa noche. Se soñó con un azadón. “Será mujer”, dice. “Tendrá su chacra linda, ojalá no le falte agua”, piensa.*

*La oscuridad de la noche impide ver quién se acerca. Pero los perros anuncian: “akuy witran”<sup>1</sup>. Un hombre joven se baja del caballo y llama. Agustina ya está lista. Lleva un bultito de ropa, el remedio y su cuchillo. Se monta al anca y parten hacia la vega.*

*Al llegar a la casa, la mujer aquejada por los dolores del parto camina dificultosamente de un lado para otro. Sus hijos pequeños están donde su cuñada, ella se encuentra en la compañía de su suegra. “Mari mari”, las saluda Agustina. “Mari mari”, responden las dos mujeres. El marido de la que se prepara para parir, se retira a la casa de su hermano. Sólo quedan las tres mujeres, tres generaciones, tres linajes.*

*Agustina prepara todo para el gran momento. Tranquiliza a la joven mujer, conversándole, mientras desinfecta sus manos en tibia agua de remedio. Empieza a sobarle “la guatita” con cuidado, palpando con detención, acomodando la cabeza, arreglándole la guagua. “Está bien encajada”, señala la partera. Manda a entibiar la botella de remedio que traía, con cuyo contenido masajea los brazos y los pies de la mujer. La parturienta, luego de horas de trabajo de parto, siente que los malestares se acrecientan, hasta que de entre sus piernas empieza a correr un líquido que anuncia el rompimiento de las membranas. En base a la experiencia de sus otros partos, esa es señal de que falta poco.*

*“¡Newentunge, newentunge!”, profieren con entusiasmo la partera y su asistente. La joven mujer se pone de rodillas y puja nuevamente, haciendo fuerza contra el catre. En una amalgama de sudor, lágrimas y fluidos, da a luz a su hija. Con su cuchillo especial, Agustina corta el cordón umbilical. Revisa a la bebé, la limpia y se la devuelve a la madre. El llanto infantil oído desde las inmediaciones, tranquiliza a los familiares que permanecen atentos. Minutos más tarde ocurre el alumbramiento de la placenta, de la que luego se hará cargo el padre.*

---

1 “Llegó visita”.

*La mamá descansa arropada en su cama. Amamanta a su bebé, que succiona afanosamente. Agustina merodea por la casa, recogiendo toda evidencia de sangre o fluido. Se preocupa de sus pacientes, que estén abrigadas, que no entre corriente de aire. Después de un rato, da de comer a la mujer una sustanciosa cazuela de pollo, para recomponer las fuerzas perdidas.*

*Al aclarar, tras cerciorarse que la mamá y la bebé no presentan complicaciones, toma su mate y se va de vuelta a casa.. Pasados algunos días, el marido de la mujer va a dejarle un buen trozo de carne de animal recién faenado. “Este es tu pago”, le dice.*

Esta investigación da cuenta de memorias que sugieren escenas como la arriba presentada, memorias en torno al oficio de la partera empírica mapuche: *püñeñelchefe*, en mapudungun<sup>2</sup>. A partir del trabajo de campo realizado en la comunidad Curaco Ranquil –entre Chol Chol y Galvarino, en el centro del País Mapuche–, he recogido el discurso testimonial de tres mujeres cercanas al arte de partear. En sus relatos, se hace carne la memoria del parto como lugar de dominio femenino, en el que se encontraban distintas generaciones de mujeres, se hacía uso de técnicas transmitidas ancestralmente, se preparaba con antelación todo lo necesario para apoyar a otra mujer en ese momento de fragilidad, generándose así un ambiente de complicidad y sororidad que las ligaba de por vida.

He decidido dar inicio a este estudio con una creación propia que evoca una experiencia de parto domiciliario a partir de los relatos recolectados en Curaco Ranquil, con el objetivo de recrear la atmósfera que tiñe esta investigación. ¿Cómo se daba a luz en las comunidades rurales mapuche, hacia mediados del siglo XX? ¿En qué consistían las técnicas y procedimientos de las matronas de campo? ¿Cuáles eran las precauciones que debía tener una embarazada? A través del contrapunto entre los relatos orales

---

2 Esta tesis se enmarca en la investigación correspondiente al Proyecto Fondecyt N° 1110086 “Pluralismo cultural, pueblos originarios y Derecho Penal chileno: del Derecho Indiano a la Administración Biopolítica: Bases para una Reforma Penal Integral” Investigadora responsable: Myrna Villegas Díaz.

ligados a la experiencia de parto recogidos en Curaco Ranquil y la bibliografía histórica y antropológica producida por autores/as mapuche y no mapuche, conoceremos las implicancias del parto en esta cultura indígena. El estudio de este momento crucial en la vida de las mujeres nos permite ampliar el espectro del análisis hacia procesos sociales y culturales más amplios, pues “la forma en que una sociedad organiza la conducta reproductiva de sus miembros refleja el conjunto de valores y principios que rigen la propia estructura de la sociedad” (Alarcón y Nahuelcheo, 2008, 193).

Considerando la relación de dominación a la que ha se visto enfrentado el pueblo mapuche por parte de la sociedad mayor criolla, esta investigación muestra en distintos momentos las tensiones que se producen entre la cultura mapuche y el poder hegemónico. Procurando reconocer las investigaciones y los saberes que desde distintas esferas han problematizado la historia de este pueblo marcada por el colonialismo, incorporo en la discusión algunas de las fuentes que se caracterizan por poner en jaque esa relación de opresión. El compromiso crítico contraído en este acto, hace eco con los lineamientos de la “investigación activista” propuesta por Shannon Speed y Charles Hale<sup>3</sup>. Las objeciones y dilemas éticos que se desprenden de cualquier investigación etnográfica como la emprendida, encuentran su validez al establecerse desde una posición que cuestiona la relación entre saber y poder. Un ejemplo de este posicionamiento político académico la hallamos en la discusión entre subjetividad y “conocimiento situado” de Donna Haraway<sup>4</sup>. En este sentido, estas orientaciones metodológicas, a su vez que se complementan, concuerdan plenamente con el sentido global que he pretendido brindar a mi investigación.

Al mirar con detención las narrativas acerca de los procesos reproductivos en una cultura –en nuestro caso, el embarazo, parto y puerperio en el pueblo mapuche–, nos damos cuenta que estas representaciones son otra forma de manifestarse y establecer las

---

3 Cf. Speed, 2006a; Speed, 2006b; Leyva y Speed, 2008; Hale, 2006; Hale, 2008.

4 Cf. Haraway, 1996; Harding, 1998.

relaciones de género, en tanto construcciones ideológicas que generan pautas y normas de comportamiento en una sociedad. De este modo, la salud sexual y reproductiva de las mujeres mapuche se constituye como un campo de relaciones de poder, al no perder de vista que el cuerpo ha sido históricamente el *locus* del poder patriarcal y colonial.

La incidencia del control sobre los cuerpos acaecido a partir de la introducción del sistema médico occidental en la Región de la Araucanía, deja constancia de la problemática aludida anteriormente. En particular, la atención intervencionista del parto ha ocasionado profundos cambios en las percepciones y creencias mapuche acerca de este fenómeno, lo cual se refleja en los reparos que muchas usuarias mapuche han referido. A pesar que en la mayoría de las comunidades el parto domiciliario no tiene vigencia en la actualidad, como es el caso de la comunidad mapuche Curaco Ranquil, en el discurso de muchas mujeres es posible encontrar presente la memoria del quehacer de la *püñeñelche*, desde donde surgen muchas de las objeciones al sistema biomédico.

Esta reflexión deriva de los relatos orales de las tres mujeres mapuche que entrevisté, Celinda Quintriqueo, Teresa Neiculeo y Margarita Neiculeo, pues ellas, a lo largo de su discurso, propiciaron que el eje definitivo de la investigación se concentrara en el parto y el oficio de la partera. En el ejercicio de recordar a sus familiares cercanas que se desempeñaron como parteras, –la madre y la abuela respectivamente–, estas mujeres trajeron al presente la memoria de parteras activas en su oficio comunitario<sup>5</sup>.

La partera se nos presenta como un agente del sistema médico propio mapuche

---

5 Sería posible enmarcar esta propuesta en la línea teórica de los estudios de la memoria y posmemoria (cf. Pollak, 2006; Ricoeur, 1999; Hirsch, 1999; Holbwachs, 2004; Hirsch en Szurmuk y Mckee, 2009). Siguiendo a Hirsch, la posmemoria alude a la experiencia de la llamada “segunda generación”, o sea la generación de los hijos de los sobrevivientes del Holocausto. En su libro *Family frames: photography, Narrative and Postmemory* (1997), Hirsch señala: “La posmemoria caracteriza la experiencia de aquellos que crecen dominados por narrativas que precedieron su nacimiento, cuyas propias historias tardías son evacuadas por historias de la generación previa moldeadas por eventos traumáticos que no pueden ser entendidos o recreados. He desarrollado esta noción en relación a los hijos de sobrevivientes del Holocausto, pero creo que puede ser útil para describir otras experiencias de la segunda generación de eventos y experiencias culturales o colectivas traumáticas (Hirsch, 22)” (*Diccionario de Estudios Culturales*, 2009:224)

que cumplía varias funciones. Su quehacer no se limitaba al momento del parto, sino a todo el espectro de lo que hoy denominaríamos salud materno-infantil. Indicaba las recomendaciones que las mujeres gestantes debían cumplir para evitar enfermedades o dolores, preparaba al resto de los habitantes de la casa con respecto a los pasos a seguir durante el proceso de embarazo, parto y puerperio, lideraba la atención a la mujer al momento de dar a luz, se preocupaba por la salud de la criatura recién nacida y en las posteriores etapas de crecimiento de los niños y niñas. Esta investigación ahonda en las distintas dimensiones del quehacer de la *püñeñelchefe*, revisando con detención cada de ellas según una propuesta de etnoclasificación de sus especialidades desprendida del *Estudio epidemiológico sociocultural mapuche en la comuna de Panguipulli* (Rain et al., 2007).

Recapitulando, en su primera parte, esta investigación presenta una descripción completa de la comunidad Curaco Ranquil, ubicada en la comuna de Galvarino, Región de la Araucanía. Reviso la dimensión geográfica y de accesos, a la par que, a través de un diagnóstico lingüístico, religioso y político, mi análisis problematiza la situación de transformación cultural en la zona, poniendo especial énfasis en la intervención del pentecostalismo y su impacto. Luego, expongo las líneas fundamentales del marco teórico y mi propuesta metodológica de investigación.

La segunda parte se aboca a reflexionar en las distintas percepciones surgidas a partir del trabajo en terreno. Al abrir, distingo la jerarquía de filtros que incidieron en esta pesquisa, para pasar luego a retratar a cada una de las mujeres mapuche que propiciaron esta investigación. Más adelante, realizo un planeo historiográfico y antropológico en torno a la persecución de la partería, como contexto necesario para la comprensión de las prácticas, tecnologías y motivaciones que componían aquel universo. Posteriormente, entro de lleno al mundo de las parteras mapuche, profundizando en tres dimensiones: la capacidad de *pelon* o adivinación, el uso de hierbas medicinales o *lawen* para el cuidado de la salud y la amplia variedad de consejos

y restricciones en torno al embarazo, parto y puerperio desde la perspectiva mapuche. Finalmente, presento el caso de Teresa Neiculeo, víctima de la violencia gineco-obstétrica al interior de un hospital, experiencia desde la cual repercute la necesidad de gestionar acciones para contribuir a la humanización del parto-nacimiento, como se postula suscintamente en las conclusiones.

# **CAPÍTULO I**

## **Marco Metodológico**

# 1. Marco metodológico

## 1.1. Adentrándonos en la comunidad Curaco Ranquil

### 1.1.1. Situación geográfica y accesos



Imagen 1. Situación geográfica Región de la Araucanía

El trabajo en terreno de esta investigación se desarrolló en la comunidad mapuche Curaco Ranquil. Esta reducción se inscribe en la comuna de Galvarino, Provincia de Cautín, hacia el lado oeste de la Región de la Araucanía. Se encuentra ubicada en parte de la vertiente oriental de la Cordillera de Nahuelbuta y de la Depresión Intermedia, a 56 km. de Temuco, a 15 km. de Chol Chol y a 14 km. de Galvarino.

A pesar que las distancias físicas son cortas, el acceso a la comunidad se complejiza por las condiciones de los caminos y el escaso transporte público existente. Un camino asfaltado une las ciudades de Galvarino, Chol Chol y Temuco, por donde transitan regularmente autobuses; desde el paradero donde deja la locomoción, se debe caminar más de una hora sobre el ripio para llegar a Curaco Ranquil. La alternativa de transporte más utilizada es la micro rural, con frecuencia de dos recorridos diarios (salvo el día domingo). Los caminos principales –por donde transita la locomoción– están ripiados y el resto de las rutas vecinales internas son de tierra. La mantención de estas vías es responsabilidad de la Municipalidad de Galvarino. A pesar de ser localidades cercanas a la principal ruta que une el país, la Ruta 5, estos caminos siguen siendo precarios. Es frecuente que en invierno los vehículos queden empantanados en el barro, debiendo ser jalados por bueyes.

Las personas residentes en las comunidades rurales no se desplazan muy a menudo a Temuco. Los motivos para viajar a Temuco son variados: para economizar compran víveres y provisiones en los supermercados mayoristas de la ciudad; la adquisición de artefactos, herramientas y otros enseres que no se encuentran disponibles en los pueblos más cercanos<sup>6</sup>; o la realización de trámites administrativos. En Galvarino se concentra la mayoría de los servicios públicos: el hospital comunal, Carabineros, el liceo, las dependencias de los diversos programas municipales orientados al desarrollo local, las cajas para el pago de la luz y otras cuentas, la oficina donde se cancelan las pensiones a las personas ancianas y a los/as beneficiarios/as de bonificaciones estatales. Este último lugar es el punto de encuentro mensual de muchas personas de las comunidades, en su mayoría mujeres, que viajan a Galvarino para vender sus productos para el día de “pago”. En este mercado improvisado se comercializa hortalizas, frutos recolectados a campo traviesa, mote cocido, huevos, además de artículos manufacturados como telares, calcetas de lana, tallados en madera, cestería, estos

---

6 En Temuco funcionan varias casas comerciales donde es posible comprar a crédito.

últimos vendidos por los propios artesanos.

Aracely Caro, antropóloga, ha investigado el fenómeno de las mujeres mapuche que sustentan económicamente a sus familias, describiendo la huerta y la crianza de aves de corral como actividades que conforman el patrimonio exclusivo de la mujer (Caro, 1990, 9). Lo descrito por Caro se condice con la realidad de Curaco Ranquil, desde donde muchas mujeres –algunas de ellas acompañadas de sus hijos/as menores– se acercan a Galvarino a generar recursos mediante la venta de sus productos. Esta situación también es factible de apreciar en las culturas andinas, como ha venido dando cuenta la investigadora aymara Silvia Rivera Cusicanqui (1996); en diversas regiones de Bolivia –la autora describe la situación de Cochabamba, La Paz, El Alto y Moxos–, el comercio en los pueblos y ciudades ha sido dominio de las mujeres indígenas que provienen de sectores rurales. Rivera resalta la autonomía de las mujeres que propician estos comercios, pues constituyen espacios femeninos que “quedaron ocultos a la mirada oficial en esas economías domésticas vinculadas de forma múltiple al mercado, que se reproducían mayormente gracias al esfuerzo físico y organizativo de las mujeres” (Rivera, 1996, 63). Como fruto de estas prácticas comerciales no regularizadas, el dinero generado por las mujeres indígenas se destina principalmente a costear las necesidades materiales de los hijos e hijas, pues a nivel social se considera que estos gastos corresponden a las obligaciones de una madre.

Llevó doce años para que la electricidad llegara al sector en el 2003, gracias a las acciones de dirigentes de la comunidad que dieron a conocer esta necesidad a las autoridades pertinentes. Considero que este es un dato muy relevante para comprender la realidad de los habitantes de Curaco Ranquil: solamente los niños y niñas menores de diez años han crecido acompañados por medios de comunicación masivos como la televisión y la radio<sup>7</sup>. Para las personas de la comunidad, la activación del sistema de

---

<sup>7</sup> Muchas personas de la comunidad han hecho referencia a que, antes de obtener electricidad, solo en algunas casas era factible encontrar radios a pilas, un bien sumamente cotizado en el campo.

alumbrado público es recordado como un hito muy importante en la historia de Curaco Ranquil, pues desde ese momento sus vidas han mejorado sustancialmente. Las mujeres agradecen el hecho de no tener que lavar toda la ropa a mano; del mismo modo, se valora el contar con motores bomba que “suben” el agua desde los pozos para almacenarla en estanques. El uso de teléfonos celulares se ha extendido ampliamente, de modo que las personas pueden comunicarse sin problemas con sus familiares de lugares lejanos y entre los mismos habitantes de la comunidad.

La mayoría de las familias cuentan con extensiones de tierra donde se cultiva anualmente trigo, porotos, arvejas y otros vegetales destinados para el consumo familiar. Solo algunas personas, de manera individual o “a medias” (asociados), llegan a tener una producción mayor, de manera que realizan transacciones con comerciantes que frecuentan los campos en los tiempos de cosecha (meses de enero y febrero). La gente del sector prefiere procesar el trigo en el molino de Temuco, para lo cual el servicio de la micro rural es fundamental.

La mayor parte de los niños y niñas de Curaco Ranquil, asisten a la Escuela Municipal Pelantaro de la comuna de Galvarino G-345. Dicho establecimiento reúne a pequeños/as desde el nivel pre escolar a 8° básico. En las comunidades aledañas se encuentran otros establecimientos que cuentan con subvención escolar ya sea para la educación municipal o particular subvencionada. Para continuar los estudios, los/as jóvenes deben salir de sus comunidades y dirigirse a las ciudades cercanas de Galvarino, Chol Chol o Temuco que cuentan con liceos y sus respectivos internados, donde residen de lunes a viernes.

En el mismo radio de la Escuela Municipal Pelantaro, se encuentra la Posta rural donde se atienden personas de varias comunidades a la redonda. Esta posta recibe la visita de profesionales de diferentes especialidades médicas, como obstetricia (matrona),

dentista, oftalmología, entre otras, cuando corresponde el turno de la ronda. Una vecina de la comunidad, contratada por la Municipal de Galvarino como facilitadora intercultural, es la encargada de avisar a los/as habitantes acerca de la venida de los/as profesionales, así como de organizar los turnos y actuar en situaciones de emergencia médica.

### 1.1.2. Situación lingüística y cultural

En esta comunidad es posible encontrar fácilmente a personas que hablan el *mapudungun* de manera fluida, sobre todo en el rango etario sobre los 40 años de edad. Esto se acrecienta en los/as mayores de 60 años, quienes en su mayoría no conocieron el español hasta entrada la juventud. Para ellos/as, la lengua mapuche corresponde a la primera lengua, su lengua materna. Sin embargo, la mayoría no utiliza el *mapudungun* en sus casas, por lo que la transmisión intergeneracional de la lengua se ha visto truncada. En este escenario, los niños, niñas y jóvenes no son capaces de interactuar en *mapudungun*, mas reconocen bastantes palabras y oraciones de uso común, por ejemplo las órdenes dictadas por sus mayores.

Para mí es importante destacar el diagnóstico sociolingüístico del *mapudungun*, porque a partir de la lectura de este suceso, podemos ampliar el análisis sobre la condición colonial del pueblo mapuche. Al analizar la relación entre el español y las lenguas americanas, se advierte el orden vertical en que se produce este contacto, en donde una lengua y una cultura ejercen relaciones de poder sobre las demás e imponen sus formas de organización social y de conceptualización del mundo (Loncón y Chiodi, 1999). Si observamos el caso del *mapudungun*, la presión ejercida por la cultura y la

lengua hegemónicas<sup>8</sup>, coarta los espacios funcionales donde se utiliza esta lengua indígena, al punto de generarse una interrupción de sus circuitos de transmisión intergeneracional (Gundermann et al., 2009).

A pesar de lo anterior, he podido observar un renovado interés de parte de muchas personas de Curaco Ranquil por aprender y hablar la lengua mapuche. Mi vinculación con la comunidad se fortaleció a partir de mi participación en iniciativas de revitalización lingüística ejecutadas en este lugar junto a mi profesor de *mapudungun* y compañero de trabajo, Don Héctor Mariano.

Al llegar a este punto, es menester registrar que mi enlace con la comunidad mapuche Curaco Ranquil se debe a que Don Héctor Mariano es oriundo de este lugar. Conocí a Héctor Mariano (a quien denominaremos de aquí en adelante *kimelfe*, equivalente a profesor en su traducción al español) cuando estudiaba literatura en la Facultad de Filosofía y Humanidades de la Universidad de Chile, a fines del año 2007. Don Héctor llevaba un par de años enseñando *mapudungun* en la Facultad, en colaboración con un estudiante de lingüística. Ingresé al taller del *kimelfe* y, a partir de ese momento, fuimos estableciendo una estrecha relación de trabajo motivado por el deseo común de impedir el avance del desplazamiento forzado de la lengua mapuche

La guía pedagógica, lingüística y humana del *kimelfe* Héctor Mariano, me ha permitido conocer muchas aristas del pueblo mapuche. A lo largo de este recorrido compartido, pienso que hemos logrado construir una reflexión crítica y una práctica política amparadas en el respeto mutuo, sin caer en esencialismos ni idealizaciones que romantizan la figura del mapuche. De la mano de Don Héctor, pude ingresar a espacios que son marcadamente intraculturales, es decir, aquellos espacios sociales y físicos

---

8 Sin duda aquí me refiero al español, pero también sería pertinente evaluar la imposición económica y social del inglés como segunda lengua a la hora de optar por aprender otro idioma Chile.

donde convergen en su mayoría personas de origen mapuche. Teniendo en consideración mi posicionamiento como mujer no indígena, oriunda de Santiago e investigadora de temáticas mapuche, al acercarme a ámbitos territoriales de orientación intracultural, es habitual que sea recibida con desconfianza y cierto recelo. Comprendo las explicaciones históricas que tiene este fenómeno: durante décadas, los/as indígenas han sido utilizados/as como objeto de estudio por investigadores/as no indígenas, quienes muchas veces usufructuaron con el conocimiento entregado por sus informantes, sin siquiera reconocerlos.

En este sentido, gracias a la conexión con mi *kimelfe*, pude entrar a la comunidad Curaco Ranquil sorteando gran parte de los obstáculos mencionados antes. Al llegar a Curaco con Don Héctor, mis compañeros/as de trabajo y yo, siempre hemos sido recibidos por sus parientes y ex vecinos/as con mucha cordialidad. La confianza plena que los/as habitantes de Curaco tienen en Héctor Mariano, se extiende hacia quienes le acompañamos. En este marco de confianza y familiaridad, pude desarrollar mi trabajo investigativo acerca de la sexualidad femenina y las representaciones del parto desde la óptica mapuche; de otro modo no hubiese logrado llegar a los niveles de profundidad e intimidad que establecí con Margarita, Teresa y Celinda, mis entrevistadas.

En la comunidad Curaco Ranquil, las autoridades tradicionales mapuche ya no tienen la vigencia con que contaban hace veinte años atrás. El cargo de *longko* –persona de gran sabiduría, trayectoria y experiencia, aptitudes que le permiten tomar decisiones a nombre de la comunidad que lidera–, así como el de *werken* –mensajero o vocero de la comunidad hacia el exterior–, han sido reemplazados por la figura del Presidente de la comunidad<sup>9</sup>, en una clara homologación a la Junta de vecinos urbana. Tampoco es

---

9 El artículo 10 de la ley n° 19.253, conocida como ley indígena, versa sobre las condiciones burocráticas que exige el Estado para constituir una comunidad indígena. En el trámite legal de inscripción de una comunidad ante un notario del Registro civil o Secretario Municipal, se requiere levantar un acta con los estatutos y elegir una directiva. Cumplir con estos requerimientos asegura la

posible encontrar *machi ni piñeñelche* o partera activas en la reducción.

En Curaco Ranquil no se han presentado conflictos territoriales o litigios contra empresas madereras, como los que ocurren en zonas cercanas a la comunidad. La mayoría de sus habitantes viven al margen de los pleitos entre el Estado y los intereses de comuneros organizados por la recuperación del territorio ancestral mapuche y el control de los medios productivos, lucha articulada alrededor de una propuesta autonómica. En las comunidades o *lof* que están “en conflicto”, muchas veces ocurre que se potencian los roles de las autoridades tradicionales, se acrecienta el apego intracultural a costumbres y prácticas antiguas, entre otras características que dan cuenta del empoderamiento de sus integrantes.

Históricamente, la reducción del territorio mapuche como consecuencia del proceso de Pacificación de la Araucanía y su posterior reorganización en comunidades y asociaciones, tras la promulgación de la Ley Indígena N°19.253 en 1993, ha traído múltiples efectos que repercuten en la sociedad mapuche actual (Levil, 2006). Junto a ello, el proceso de evangelización comenzado por los jesuitas y capuchinos, y, en la actualidad, la fuerte presencia de la Iglesia evangélica pentecostal en la zona, han contribuido a la desestructuración de la orgánica socio política mapuche propia.

En Curaco Ranquil, las consecuencias del proceso de militarización, evangelización y la entrada de la educación formal en la zona, se ha materializado en la forma de administración interna que ha asumido la comunidad. Las autoridades hoy en

---

obtención de una personalidad jurídica. Es interesante reparar acerca de la marcada orientación logocéntrica del aparataje estatal. Debido a la condición ágrafa originaria del *mapudungun*, la realización de trámites regidos por la legalización y la conservación escrita de los acuerdos, constituye una actividad no grata para la gente mapuche. La desconfianza hacia el papel se remonta a los años en que miles de hectáreas fueron usurpadas a través de contratos falsos, o por intercambios ridículamente injustos. El fenómeno de la supervaloración del papel, el acuerdo escrito y el contrato como medios de control colonial en Latinoamérica, ha sido ampliamente descrito por Martin Lienhard (1991) y denominado el “fetichismo de la escritura”.

día son los/as dirigentes/as comunales, las personas que conforman la directiva de la comunidad (presidente, tesorero/a, secretario/a) y los pastores o guías de las iglesias, como veremos en el siguiente apartado.

### 1.1.3. Los velos de la religión

Distintas iglesias y credos han tenido su momento de auge en la comunidad Curaco Ranquil a lo largo de su historia. Según datos de Héctor Mariano, la iglesia evangélica pentecostal lleva alrededor de treinta años en la zona, luego de que una familia oriunda de Santiago que practicaba dicha religión se trasladara a vivir a la comunidad. Anteriormente la iglesia católica ya se había insertado en el sector, teniendo una amplia popularidad. Con la apertura de un pequeño templo, el protestantismo fue ganando adeptos, quienes en su mayoría solían autoadscribir al catolicismo como credo antes de “conocer el evangelio”. Hoy en día, la iglesia evangélica pentecostal no tiene competencia: casi todos/as los/as habitantes de Curaco Ranquil y sus alrededores se declaran abiertamente cristianos/as, acuden al templo con frecuencia y participan de las múltiples actividades que se generan alrededor de la iglesia.

La copiosa agenda religiosa<sup>10</sup> concita la atención permanente de la población en las comunidades rurales mapuche del sector. A mi parecer, la mayor actividad social en Curaco Ranquil la constituye la participación en la iglesia evangélica pentecostal, pues esta significa una entretención y ocupación prioritaria en la vida de hombres y mujeres.

---

10 Los/as practicantes de la religión evangélica pentecostal comprometen la asistencia a los cultos semanales y a reuniones de grupos particulares (como los grupos de lectura bíblica solo de mujeres, quienes se llaman a sí mismas dorcas). Los niños, niñas y jóvenes acuden con entusiasmo a la escuela dominical, del mismo modo que toda la población practicante participa en la celebración de vigiliass y de largas caminatas para demostrar su fe. También es frecuente que se realicen ventas benéficas para lograr la sustentación de los gastos que genera el templo.

Como se dijo más arriba, en esta reducción ya no es posible encontrar ceremoniantes de la religiosidad mapuche, tales como *ngenpin*, *machi* o *ngillatufe*<sup>11</sup>, así como tampoco se lleva a cabo la máxima ceremonia social del pueblo mapuche, el *ngillatun*. Cada vez es más frecuente que las personas enfermas de la comunidad asistan directamente a los centros de salud como la posta rural y el Hospital de Galvarino; la existencia de agentes del sistema médico propiamente mapuche, también está en declive en la zona. Esta situación se explica, en parte, por la entrada de la educación formal en las comunidades, así como por el potente influjo que los credos exógenos han ocasionado en el sistema de creencias originarias. La falta de reconocimiento a los/as especialistas tradicionales del sistema médico mapuche –las y los *machi*, *lawentuchefe*, *püñelelchefe*<sup>12</sup>– por parte de quienes celebran esta religión, según los/as autores/as de *Medicinas y culturas en la Araucanía* se debe a que “la evangelización utiliza algunas estrategias claves como la lucha contra el diablo y la brujería, generalmente asociados a las prácticas chamánicas de la *machi*” (Citarella, 1995, 48). Esta hipótesis es reforzada por Ramón Curivil, teólogo y profesor de filosofía mapuche, quien da cuenta del fenómeno cultural de tener dos religiones (mapuche y cristiana) y practicarlas en los espacios asignados culturalmente para ello, como “la solución por la que ha optado hoy día un sector mapuche mayoritario, y que ha permitido una práctica paralela de ambos sistemas religiosos, sobre todo en los sectores campesinos” (Curivil, 2007a, 77). Sin embargo, Curivil precisa en su libro *La fuerza de la religión de la tierra* (2007) que “la práctica de dos religiones se da más bien en el ámbito de los mapuches católicos. El sector evangélico es más complejo dado que aún existen Iglesias que promueven un discurso abiertamente condenatorio hacia las prácticas religiosas mapuches” (Curivil,

---

11 *Ngenpin*: dueño de la palabra, ceremoniante religioso; *machi*: autoridad religiosa que se encarga de precidir las ceremonias y rituales; *ngillatufe*: encargado de dirigir la ceremonia del *ngillatun*. Para ampliar estas informaciones ver Foerster, 1993; Bacigalupo, 2010; Citarella et al., 1995; Curivil, 2007; Marileo, s/a.

12 *Machi*: exponente de la espiritualidad mapuche que se dedica a sanar con hierbas medicinales y prácticas rituales; *lawentuchefe*: persona que conoce la función de las hierbas medicinales o *lawen*; *püñelelchefe*: partera de campo.

2007, 107).

Laura Rita Segato (2007) analiza el proceso de transformación en cuanto a la adscripción religiosa declarada por personas de origen colla, en la provincia de Jujuy, en el noroeste de Argentina. Al igual que en el caso mapuche, las personas colla han vivido procesos de conversión al protestantismo, lo cual para Segato constituye “aspectos de una tendencia general hacia la des-etnificación en lo que respecta al repertorio cultural, pero a la continuidad del grupo étnico como unidad social” (Segato, 2007, 206). La autora argentina, quien ha desarrollado una importante carrera académica en Brasil, reflexiona sobre las razones del acercamiento a la religión evangélica por parte de los/as mapuche:

“Para el pueblo Mapuche, partiendo de su identificación problemática con las nacionalidades argentina y chilena, tiene sentido la ideología supranacional así como las misiones protestantistas, en oposición a las misiones católicas, tradicionalmente asociadas con los Estados nacionales. Aún cuando parezca paradójico, esto sucede a pesar de la intolerancia del protestantismo hacia los símbolos de la cultura tradicional del grupo, en contraste con la actitud liberal del catolicismo hacia estos símbolos”. (Segato, 2007, 225)

Para Foerster (1993), el proceso de adaptación religiosa hacia el pentecostalismo se asocia con los cambios a nivel social y territorial a los que se ha visto sometido el pueblo mapuche, siendo una respuesta no secularizada a la crisis comunitaria, producida por la división de las reducciones, la pauperización económica, el debilitamiento de las estructuras internas de poder, la precariedad de las organizaciones locales y regionales, entre otros factores (Foerster, 1993, 121-122).

Para efectos de mi investigación, consignar la extendida adhesión de los/as habitantes de Curaco Ranquil a la iglesia evangélica pentecostal, persigue problematizar

la influencia que esta doctrina tendría en la construcción simbólica de la sexualidad femenina mapuche. Teniendo en consideración que la conducta de los/as evangélicos/as contiene normas o costumbres especialmente restrictivas de la libertad en materias sexuales –el baile en fiestas entre los/as jóvenes es mal visto, se promueve la abstinencia sexual antes del matrimonio, la férrea oposición al aborto–, pienso en la delicadeza que se debe tener a la hora de proponer una conversación cuyos ejes principales son el cuerpo, el parto y la sexualidad.

En este escenario, una de las primeras hipótesis de la investigación apuntaba a la dificultad de aproximarme cabalmente al pensamiento tradicional mapuche sobre la sexualidad, debido a que el choque de sistemas de creencias y configuración del mundo entre la religiosidad mapuche y el credo evangélico me lo impediría. Esto cobra sentido cuando observamos lo que ocurre a nivel de sistemas médicos: las formas de concebir la salud-enfermedad en las comunidades indígenas dan cuenta de un espacio de pluralismo médico, caracterizado por la interacción entre la medicina mapuche, popular y occidental (Citarella et al., 1995). Sería iluso pensar que la interacción de estos sistemas médicos sucede distendidamente; todo lo contrario, esta se forja en la imposición de una cultura sobre la otra, pues no quedan muchas opciones cuando el trato es vertical, despótico y producto de una invasión armada y cultural.

No es mi intención condenar al pentecostalismo u otros sistemas religiosos en contacto con los pueblos indígenas, por el efecto des-etnicador que traerían consigo. Creo firmemente en la diversidad de la sociedad mapuche, como cualquier grupo humano que vivencia procesos transformadores. Pretender visualizar la “esencia de la cultura mapuche”, en cualquier plano, no pasa por el grado de vitalidad lingüística que posea una comunidad, o si en ella están vigentes las autoridades tradicionales como el *longko* o la *machi*, pues a mi entender dicha esencia no existe. No obstante, al emprender el ejercicio de rastrear el pensamiento y las creencias mapuche, se deben

contemplar los procesos migratorios, educacionales, religiosos, socioeconómicos y socioculturales que inciden en el fenómeno estudiado, cualquiera sea su naturaleza, porque solo así podrá dibujarse una mirada comprometida y crítica.

## 1.2. Orientaciones metodológicas

### 1.2.1. *Nütramkan lelfün mew*. Conversaciones en el campo

El trabajo en terreno en la comunidad mapuche Curaco Ranquil constituye la base de esta investigación, pues es a partir de las conversaciones en el campo con Margarita Neiculeo, su hermana Teresa Neiculeo y Celinda Quintriqueo, que se fue dibujando el recorrido de gran parte de estas reflexiones. De los cuestionamientos planteados por ellas en nuestros íntimos encuentros o *trawün*, se presentó la posibilidad de adentrarme en el mundo del parto y sus representaciones.

En cuanto a las entrevistas, estas fueron semidirigidas e informales, ya que opté por no utilizar una pauta de preguntas sino más bien propiciar que el intercambio comunicativo se desarrollara de manera libre y espontánea<sup>13</sup>.

Rescato la noción de *nütramkan*, una de las variadas expresiones de la tradición oral mapuche comprendida como la conversación. Esta categoría se emparenta con la de *nütram*, la cual para la profesora mapuche María Catrileo, cumple la función de traspasar conocimientos a las nuevas generaciones, así como saberes que se mantienen en la memoria y que forman parte del patrimonio cultural del pueblo mapuche (Catrileo, 1992). Desde mi posición como investigadora joven y no mapuche, veo la necesidad de dar a conocer lo que estas tres *papay* (mujer anciana) me contaron en sus conversaciones, sobre todo por el provecho que de este conocimiento antiguo pueden sacar las mujeres mapuche y no mapuche que optan por ser madres. En el *nütramkan* sostenido con cada una de ellas, hallé elementos propios de una sabiduría femenina o *domo kimüin* relativo al campo del parto y la femeneidad mapuche. Pienso que en la conversación cercana y distendida, al calor del fuego de la cocina, se encuentra más vivo este *kimüin* (conocimiento), que podemos aventurarnos a considerar ancestral<sup>14</sup>. Por este motivo, el uso de la conversación como parte de mi propuesta metodológica para esta investigación, me permite surcar por distintos planos y niveles del lenguaje, que van desde el diálogo familiar hasta el traspaso consciente de la memoria oral mapuche por parte de mis interlocutoras. A su vez, el *nütramkan* posibilita un recorrido conversacional flexible, en confianza y horizontalidad, debido al alto valor que la oralidad tiene en la cultura mapuche.

---

13 Se usó grabadora con el consentimiento de cada una de ellas.

14 Las mujeres entrevistadas tienen en promedio 60 años de edad y, si consideramos que sus madres o abuelitas oficiaron como parteras en la comunidad, podemos pensar que el conocimiento de ellas data de por lo menos cien años.

Las entrevistas fueron desarrolladas en las casas de las mujeres, a quienes conocía debido a encuentros anteriores con cada una de ellas, por lo que existía la confianza necesaria para hablar sobre temáticas relativas a la sexualidad, las relaciones sociales entre los hombres y las mujeres, sobre cosas del pasado. En estos términos les presenté las ideas centrales de mi investigación al momento de preguntarles si les gustaría que las entrevistase.

En un primer tiempo, mi objetivo era adentrarme en la subjetividad de las relaciones intra-género para explorar la sexualidad de las mujeres mapuche, además que rescatar términos lingüísticos pertenecientes al campo semántico del cuerpo femenino y al ciclo vital de la mujer<sup>15</sup>. Mi preocupación por estas temáticas se inició a partir de la motivación de José Ancan, historiador del arte, quien en una clase de su curso “Inchiñ ka pu wingka: sobre la construcción mapuche de los (as) otros (as)”, realizado para estudiantes de Postgrado en el año 2009, nos conversó sobre la existencia de un lenguaje exclusivamente femenino relativo al mundo de la sexualidad que solo se manejaba entre mujeres hablantes del *mapudungun*. Ancan sugería que este lenguaje<sup>16</sup> no se utilizaba en presencia de hombres salvo en momentos de intimidad sexual, por lo que ni siquiera él mismo tenía certeza de la vigencia de aquellas palabras o si es que se habían perdido a causa de la glotofagia impuesta por el español.

La posibilidad de hallar estas palabras en la conversación con mujeres mapuche, fue una obsesión constante para mí de ahí en adelante. ¿Se seguirán usando estas palabras?, ¿por qué solo las utilizan las mujeres?, ¿habrán registros etnográficos que hagan mención de este fenómeno?, fueron algunas de las preguntas que me iba haciendo. Comprendí la urgencia de abocarme a investigar estas materias junto al respaldo de mi

---

15 Revisar Anexo N°1 Glosario comentado de términos sobre el cuerpo y la sexualidad,

16 Entendido como sistema lingüístico, pues hacía mención de distinciones a nivel lexical y a nivel discursivo.

*kimelfe* Héctor Mariano, puesto que la pérdida de esos conceptos significaría la desaparición del patrimonio cultural mapuche, pues, como dice Don Héctor “cuando un hablante muere, desaparecen miles de bibliotecas”. En este sentido, comparto plenamente el postulado de Ana María Oyarce y Aldo Vidal en el artículo “El campo léxico del cuerpo humano en mapudungun: esquema semántico y cognitivo” (1986) cuando reparan en la importancia de la lengua en cuanto a sistema a través del cual se construye el universo cultural de un pueblo:

“La relevancia de la tarea de diseñar procedimientos y análisis del léxico de la lengua nos parece innegable, fundamentalmente porque desde el punto de vista de los objetivos antropológicos el estudio y análisis culturales debe considerar que es el sistema léxico de la lengua el más inmediatamente vinculado -y en el que se codifican- los fenómenos y/o procesos culturales percibidos por los grupos humanos”. (Oyarce y Vidal, 1986, 126).

La orientación de mi tesis fue cambiando con el paso del tiempo, pues me di cuenta que aún no contaba con un manejo de la lengua mapuche preciso que me permitiera dialogar fluidamente en *mapudungun*, además de la amplia probabilidad de no encontrar esas palabras secretas en los vestigios orales de las mujeres mapuche de Curaco Ranquil. Por lo tanto, deseché la idea de abocarme a contenidos puramente lingüísticos, optando por descifrar la connotación que el parto y la sexualidad adquieren en la cultura mapuche.

Mi primer acercamiento a Curaco Ranquil se remonta al año 2010. Si bien mis permanencias no han sido extensas, he visitado la comunidad en múltiples oportunidades. A principios de 2011 permanecí alrededor de un mes en la comunidad, pues formé parte del equipo de trabajo que ofreció el “Curso orientado a la formación

lingüística y pedagógica de educadores tradicionales”<sup>17</sup>. Posteriormente, en el mes de febrero del mismo año, visité Curaco Ranquil preparando la que sería mi permanencia más larga. Residí en la comunidad durante seis semanas (marzo y abril de 2011), período en el cual realicé la primera secuencia de entrevistas de mi investigación. Luego, por recomendación de mis profesores guías, amplié las entrevistas en visitas a la comunidad realizadas en los meses de julio y agosto de 2011.

En mi relación con las personas de la comunidad se encuentra presente la mediación incesante de las largas conversaciones sostenidas con Don Héctor, sus relatos y memorias de su vida de niño-joven en su tierra natal y su percepción a la distancia de ella, luego de su migración a la ciudad de Santiago a mediados de los ochenta. La buena aceptación y recibimiento en la comunidad Curaco Ranquil fue sin lugar a dudas debido al lazo profesional y afectivo con Don Héctor Mariano<sup>18</sup>.

Las tres mujeres que intencionaron esta investigación son Celinda Quintriqueo, Teresa Neiculeo y Margarita Neiculeo, siendo estas dos últimas hermanas y vecinas próximas. Escogí los relatos de estas tres mujeres, pues poseen historias de vida provocadoras y similares: todas son hablantes de *mapudungun*, mayores de 55 años, profesan la religión evangélica pentecostal, son casadas y con sus hijos/as fuera de la

---

17 Esta actividad fue certificada por el Departamento de Extensión de la Facultad de Filosofía y Humanidades de la Universidad de Chile. Se realizó en las dependencias de la Escuela municipal Pelantaro entre el 17 y 28 de enero. Estuvo enfocada en dar a conocer metodologías de enseñanza de segundas lenguas desde un enfoque comunicativo, de corte constructivista e intercultural, a un grupo de hablantes de *mapudungun* de diversas comunidades de la zona. El curso se compuso de los siguientes módulos: derechos lingüísticos de los pueblos indígenas; introducción a la lingüística del *mapudungun*; currículum y planificación; elaboración de materiales didácticos. Esta instancia fue promocionada por la Red de Derechos Educativos y Lingüísticos de los Pueblos indígenas de Chile.

18 Don Héctor Mariano es una persona muy querida en la comunidad Curaco Ranquil, su parentela es extensa (el caso de su apellido da cuenta de una situación no menos especial: el cambio arbitrario del nombre de la familia o *mapuche üy* por parte de los funcionarios del registro civil, generó que estén los/as Huenchumarian, Huenchumariano y Mariano) y entre sus familiares hay personas que llevan mucho tiempo en esa zona, por lo que revisten cierto grado de respeto al interior de ella. Además, la propia figura de don Héctor, desde la óptica de sus parientes, representa un tipo de mapuche: quien ha migrado, vive en la ciudad y ya no es campesino. Todo esto sumado a la gran capacidad narrativa de los/as mapuche y a varias cebadas de mate, produjeron un sinfín de historia, conversaciones y memorias fijadas en mí.

comunidad<sup>19</sup>. A la vez, todas comparten el hecho de estar vinculadas familiarmente a una de los/as agentes del sistema de salud mapuche: *püñeñelchefe* o la matrona o partera<sup>20</sup>.

Fuera del contexto rural de la comunidad Curaco Ranquil, también entrevisté a cuatro mujeres expertas en distintas materias entorno a la sexualidad y la salud de las mujeres. Con ellas sostuve importantes conversaciones que me sirvieron para reflexionar desde puntos cruciales acerca de la situación de las mujeres indígenas en relación a la maternidad y sus derechos sexuales y reproductivos, considerando sus experticias y experiencias. Según el orden en que se desarrollaron las entrevistas, ellas fueron Paula Rojas-Urrutia, doula (acompañante de las mujeres embarazadas), integrante de la organización “Mamas of color rising”, ubicado en Austin, Texas, Estados Unidos; Morella Contreras, doula y coordinadora de “Mammalia, centro de apoyo a la mujer” ubicado en la ciudad de Valparaíso; Chile, Ana María Oyarce, antropóloga y especialista en salud y pueblos indígenas, trabaja actualmente en la División de Población de la CEPAL en Santiago de Chile; y Yolanda Nahuelcheo, trabajadora social de larga trayectoria en la Secretaría Regional Ministerial de Salud, correspondiente a la Región de la Araucanía, Chile.

### 1.2.2. Posicionándome

Esta investigación crítica abraza las metodologías cualitativas, es de carácter exploratorio descriptivo y contiene una revisión bibliográfica acuciosa en torno a la sexualidad de mujeres indígenas, el parto y el movimiento por su humanización. Otra estrategia de recopilación de datos, sobre todo en el proceso etnográfico en terreno, fue

---

<sup>19</sup> Solamente la Sra. Teresa vive con una de sus nietas, una niña de alrededor 10 años quien es hija de una de sus hijas que vive en Santiago.

<sup>20</sup> En el Capítulo II se amplía la descripción personal de cada una de las entrevistadas.

la observación participativa, que a pesar de las críticas que se han efectuado en su contra<sup>21</sup>, para mí consistió en una herramienta útil y sencilla de aplicar a los objetivos de mi investigación.

Ahora bien, este estudio se enmarca claramente en una discusión más amplia sobre el quehacer investigativo, las Humanidades y las Ciencias Sociales. La necesidad de investigar sobre el parto y sus representaciones, la violencia y discriminación que sufren las mujeres mapuche en cuanto a sus derechos sexuales y reproductivos, no surge de un interés puramente académico. Esta inicia en el compromiso con un proceso que discuten actualmente diversos sectores de los pueblos indígenas y donde sus acciones concretas van creando un camino en la materia. Es en el seno de dicho campo que me interesa contribuir, investigando y actuando concretamente con una propuesta.

Pienso en la complicación de poner límites entre la observación y la acción participativa, ya que ambas se encuentran íntimamente conectadas. En este sentido, la

---

21 Las principales críticas a la observación participante o participativa apuntan al carácter positivista de la noción de “observación”, comprendida como observación de los/as otros/as distintos/as a quienes se investiga, con la distancia que esto implica y la consecuente carga de paternalismo. De hecho, la observación participante es definida como la “investigación que se basa en vivir con (o cerca de) un grupo de informantes durante un período extendido de tiempo, durante el cual se mantienen conversaciones largas con ellos y se participa en algún grado en la vida local” (Greenwood, 2000, 30); a partir de esta definición podemos cuestionar el tratamiento del término “informante”, que en la historiografía y la antropología temprana ha sido muy utilizado. Para ejemplificar esta discusión y relacionarla con sus implicancias en la construcción de las relaciones de poder entre mapuche y no mapuche, basta recordar el caso del trabajo colaborativo entre Manuel Manquilef y Tomás Guevara, sobre el cual numerosos escritores mapuche han reflexionado para cuestionar la figura del “informante” (destaco el estudio preliminar a *Historias de familias* (2002) redactado por José Ancán). Manquilef conoció a Guevara cuando era alumno del Liceo de Hombres de Temuco, generándose una dupla investigativa que tuvo varios frutos: *Psicología del pueblo araucano* (1908), *Las últimas familias y costumbres araucanas* (1912) (citado en este trabajo como *Kiñe mufü trokiñche ñi piel: Historias de familias, siglo XIX* (2002)), *La mentalidad araucana* (1916), entre otros. Sin embargo, *ad hoc* al pensamiento eurocentrista de la época, todos los títulos son publicados bajo la exclusiva autoría de Guevara, invisibilizándose el trabajo de Manquilef. Es por esto que la aparición de *Comentarios del pueblo araucano* en 1911, su primer trabajo individual, “lo separa de la condición subalterna (de mero “indio informante”) en que lo mantenía Tomás Guevara, uno de sus primeros maestros, y lo hace ingresar al círculo de guerra y sobrevivencia de las ciencias sociales y la literatura de Chile” (Huenún, 2007, 17), superando la relación utilitaria entre etnólogo e informante clave.

orientación metodológica se apoya en los enfoques de investigación-acción y también lo que académicos/as de la Universidad de Texas han denominado “investigación activista” o socialmente comprometida (Speed, 2006a; Hale, 2006). Este novísimo enfoque plantea que “la investigación activista comprometida críticamente nos abre la posibilidad de responder a las objeciones y a los dilemas éticos y prácticos sobre la investigación y la producción del conocimiento, y de movernos más allá de los interminables debates sobre el relativismo y el universalismo” (Speed, 2006b, 80)<sup>22</sup>.

Este posicionamiento político académico me satisface sobre todo al afrontar el estudio de las realidades latinoamericanas, donde los/as indígenas son sujetos y objeto de genocidio y discriminación. En este contexto, “meterse en la trinchera de la teoría o de la crítica cultural “pura” es éticamente problemático, en especial considerando el estado de vulnerabilidad en que podrían encontrarse los sujetos de estudio” (Speed, 2006a, 77). La investigación activista se presenta como un positivo encuadre para mis pesquisas, a su vez que comulga con las orientaciones epistemológicas del “conocimiento situado”, propuesta que desde el feminismo dio a conocer Donna Haraway. Esta última postula que todo conocimiento es parcial y “posicionado”, pues surge inmerso en el campo de poder de las relaciones sociales y políticas. En esta línea, la producción de conocimientos, al estar situada o posicionada, cobra diversos significados según los contextos en que se recrea (Haraway, 1996). Es así que cada productor/a de conocimientos, acorde a sus identidades políticas, ya sea étnica, etaria, de género, de *abilities*<sup>23</sup> o de varias de estas juntas, se ubica desde un lugar particular, el lugar desde el cual habla haciendo uso del poder del lenguaje. En este sentido, generar conocimientos situados requiere poner de manifiesto el lugar desde el que cada

---

22 Traducción personal.

23 Actualmente, en varios lugares del planeta, han aflorado grupos de personas con discapacidades físicas y/o cognitivas que luchan por el cumplimiento de sus derechos y por tener un lugar digno en la sociedad. Esta corresponde a otro tipo de identidad subalterna, en conflicto con los estados, que lucha por su reconocimiento.

investigador/a se dirige, así como el contexto histórico y político que le circunda, de modo tal que “la investigadora o el investigador se nos presentan no como la voz invisible y anónima de la autoridad, sino como la de un individuo real, histórico, con deseos e intereses particulares y específicos” (Harding, 1998, 25).

Por lo tanto, este trabajo no pretende ser objetivo ni ha sido realizado desde una postura neutral. De ahí la relación que propongo con la “investigación activista”, pues a lo largo del proceso de mi investigación, –desde la realización de las entrevistas, recopilación de datos, hasta la sistematización de la información–, me he situado desde mi condición de mujer no indígena que participa activamente en el movimiento mapuche, para así, de este modo, “enfrentar de manera frontal los efectos del conocimiento producido e intentar descolonizar la relación entre investigador e investigado” (Speed, 2006a, 75).

## **CAPÍTULO II**

### **Investigación en terreno**

## 2. Investigación en terreno

### 2.1. Los filtros de una investigación cualitativa

El presente apartado tiene por objetivo centrarnos en la figura de la *püñeñelche*, la que “*hace nacer los niños*”, la matrona de campo o partera empírica mapuche. La *püñeñelche* forma parte del sistema de salud propio mapuche como uno de los agentes especializados en la atención del proceso de embarazo, parto y puerperio, así como de los primeros cuidados del recién nacido/a y la contención emocional de la parturienta y su familia.

Se hace necesaria una recapitulación para situar la historia de las mujeres entrevistadas en el contexto de la investigación, de cuyos relatos surge el análisis etnográfico con perspectiva de género.

El trabajo en terreno realizado en la comunidad Curaco Ranquil inicialmente perseguía lograr el rescate de términos lingüísticos referentes a la sexualidad femenina y, como parte de ese campo semántico, al arte de partear concentrado en el rol de la *püñeñelche*. Sin embargo, en las comunidades donde se trabajó, no fue posible identificar a alguna partera en actividad. Por lo tanto, me concentré en entrevistar a tres mujeres mapuche que tuvieron vínculos familiares cercanos con parteras que desarrollaron esta función a partir de 1930 hasta entrada la segunda mitad del siglo XX, según nuestras pesquisas.

El acompañamiento que recibí de parte de Margarita y Teresa Neiculeo, nietas de la finada *püñeñelchefe* Fía, así como de Celinda Quintriqueo, hija de Agustina Sarabia, finada *püñeñelchefe* y *ngütanchefe* (componedora de huesos) de Curaco Ranquil, provocó, en las dinámicas de nuestras conversaciones, un escenario donde abundaron los filtros, lecturas e interpretaciones, situación que pasaré a explicar.

Por un lado, mis entrevistadas hurgaron en los recuerdos que conservan de sus mayores, significando esas memorias en un sentido que traspasa el vínculo de parentesco que las liga a ellas. En nuestros encuentros, yo les pedí a Margarita, Teresa y Celinda que fijaran su atención en la figura de sus parientes como agentes de salud especializadas y reconocidas por su oficio de *püñeñelchefe*. De este modo, el primer filtro con el que nos topamos, consistió en la selección e interpretación que mis entrevistadas efectuaron al traer al presente historias sobre las parteras y su *kiidaw* (trabajo). Los relatos fueron de dos tipos: la narración de escenas presenciadas por ellas mismas y otras historias que a ella les contaron oralmente.

Con el objetivo de delimitar el corpus de análisis –mediatizado por los intereses propios de la investigación–, di un orden a los relatos originales de Celinda, Margarita y Teresa, lo cuales fueron agrupados en cuatro grandes temas: la función de la partera empírica asociada al *pelon* o adivinación; la capacidad de la *püñeñelchefe* de brindar tratamiento a base de hierbas medicinales o *lawen*; los consejos para tener un embarazo y parto seguros; y la violencia ejercida hacia las gestantes mapuche de parte de la institucionalidad médica. El ordenamiento de estas temáticas constituye el segundo filtro de este estudio.

Por último, el tercer filtro alude a la traducción de los pasajes en *mapudungun* que abundan en los relatos, la cual fue realizada por mí y revisada por Héctor Mariano.

### 2.1.1. Retratos individuales

Desde que comencé a frecuentar la comunidad mapuche Curaco Ranquil, no me ha dejado de maravillarme el conocimiento sobre las hierbas medicinales, sus usos y secretos, que poseen las mujeres de mayor edad. En la tranquilidad de las casas, recibí consejos y recomendaciones dirigidos expresamente hacia mí. Ante mi manifiesto interés por saber acerca de los cuidados durante el embarazo, el parto y el puerperio, mis entrevistadas asumieron la labor de traspasarme parte de su sabiduría, a sabiendas que yo podría hacer uso de ella en un futuro cercano. Con cariño, me indicaron las propiedades del *triwe*<sup>24</sup>, por qué no debía exponerme al frío, cómo preparar el espacio óptimo para dar a luz a la usanza antigua.

Desde el primer momento en que les pregunté si podía entrevistarlas, Celinda, Teresa y Margarita se interesaron en mi investigación y en los objetivos de esta. Yo les propuse que conversáramos “de mujer a mujer”, considerando que hablaríamos de asuntos muy íntimos, de historias del pasado, algunas de ellas dolorosas. Encontrar el momento adecuado para efectuar las entrevistas no fue fácil, porque debíamos contar con un largo tiempo a solas, sin la interrupción de otras personas. Quizás, si las entrevistas se hubieran realizado en los meses de verano –temporada de cosechas en Curaco Ranquil, que demandan la constante actividad de los hombres en el campo–, hubiésemos tenido más oportunidades para conversar sin sobresaltos. Sin embargo, procuramos sacar el mayor provecho posible al tiempo compartido, pues tanto ellas como yo, dimensionamos los beneficios de registrar este conocimiento antiguo, impidiendo que se pierda. La Señora Margarita apoyó los propósitos de la investigación, diciendo: “*Yo algún día voy a partir de esta tierra y todos siguen, puede tocar mi nieta,*

---

<sup>24</sup> *Triwe*: laurel

*mi nieto. Uno no se puede negar, porque a todos después le sirve po''*.

Las mujeres que acompañaron mi viaje al interior del mundo femenino sobre el parto y la sexualidad, fueron generosas al compartir sus conocimientos y recuerdos conmigo. Cada una, desde su particularidad, provocaron que este estudio se abocara a visualizar las representaciones del parto en la cultura mapuche y la necesidad de llamar la atención sobre el nivel de deshumanización que asola la atención del parto hospitalario. En este sentido, presento acá un breve retrato individual de las mujeres que intencionaron esta investigación, con el objetivo de explicitar la manera en que contribuyeron a mis reflexiones.

#### 2.1.1. Margarita

Margarita Neiculeo nació en la comunidad de Llufluentúe, luego de que dos de sus hermanas fallecieran cuando eran pequeñas. Por este motivo, recibió grandes cuidados de parte de su mamá y papá que la adoraban, siendo la regalona de su familia. Todas las personas se admiraban porque era una niña muy crecida para su edad, con una gran madurez y entendimiento, siempre dispuesta a ayudar en la casa. *“Yo no conocí de ser niña chica. Yo tenía ocho años y era una señorita, por eso yo no fui al colegio porque me sentí muy grande”*.

Margarita, conocida como Maigo por sus vecinos/as, es la única de las mujeres que entrevisté que ha oficiado como partera. Se inició en la disciplina cuando atendió el parto de su hermano menor: *“la última guagua que tuvo mi mamá yo lo atendí”*. A los quince años se trasladó a vivir a Curileo, tras casarse con un joven de esa localidad. Allí, empezó a recibir niñas y niños enfermos, ayudando a las mamás a identificar la patología y el tratamiento con hierbas medicinales o *lawen* a seguir. Se corrió la voz en

la zona: “Margarita sabe atender a las embarazadas”; por lo que en muchas oportunidades la fueron a buscar a su casa solicitando sus trabajos como *püñeñelchefe/* partera.

Una persona clave en su formación fue su abuelita paterna, la Señora Fía Tralca, con quien vivió varios años. Fía trabajó como partera en el sector de Imperial, cuando la inmensa mayoría de los partos se realizaban en las casas. Estamos hablando de principios del siglo XX, época en que el “desarrollo” aún no llegaba a los sectores rurales mapuche. La abuelita Fía fue una gran conocedora del *domo kimiin*, sabiduría femenina al servicio del cuidado de la salud.

La Señora Margarita Neiculeo no atiende partos domiciliarios desde hace muchos años, debido a la cobertura de la atención profesional del embarazo y parto en las comunidades, ampliamente extendida a partir de la década del setenta. Sin embargo, el saber especializado de Maigo, herencia de su abuelita Fía, ha sido reconocido por autoridades del sistema de salud no mapuche: la han invitado a trabajar como facilitadora en el Hospital de Nueva Imperial, establecimiento que se ha caracterizado por incluir la perspectiva de salud intercultural en sus políticas generales. En base a su cercanía con los centros asistenciales, Margarita ha visualizado que la atención del parto muchas veces se realiza de manera violenta y despersonalizada: *“Ahí lo retaban a la señora, le retaban a la pobre porque gritaba, “¡cállate!” le decía la matrona, pero cómo, qué sabe el dolor que tiene otra”*.

Afortunadamente, el pronóstico de la Señora Margarita es auspicioso con respecto a la calidad de la atención a las mujeres embarazadas y a sus hijos e hijas. A partir de su experiencia, en el último tiempo ha habido un incremento en el respeto a las creencias y prácticas mapuche, ya que se ha comprendido que estas representan una concepción del mundo originaria, quitándosele la carga racista de “primitiva”. A sus 65

años, Maigo comenta orgullosa: *"Ahora, la madre la tienen bien en un hospital. Eso es lo que uno tiene que hacer, defender su gente, yo defendiendo a todo, mapuche y chilena todo, ahora lo atienden bien po"*.

### 2.1.2. Teresa

Lulú, como de cariño la nombran sus familiares, es una mujer de 55 años, madre de cuatro hijos, que vive con su esposo y su nieta en la comunidad de Curileo, reducción inmediatamente vecina de Curaco Ranquil. Teresa vive justo al lado de su hermana Margarita, los maridos de ambas también son hermanos. Conocí a la Señora Teresa en un curso de capacitación en el que participé como profesora, generándose entre nosotras un estrecho vínculo a partir de ese momento<sup>25</sup>.

La Señora Teresa Neiculeo recibió el fuerte influjo del conocimiento antiguo transmitido por su abuelita Fía Tralca, *"partera muy buscá"*. Cuenta que, tras enviudar, Fía se mudó a Llufquentúe, a la casa de uno de sus hijos, el papá de Teresa y Margarita. Ahí, disponía de un fogón propio, una mesa y una pallasa (colchón relleno de paja), todo acondicionado para ejecutar el oficio de *püñeñelchefe*. *"Ella era una abuelita especial. Todas esas personas que tuvieron guagua, le dijeron después a sus niños, a sus hijas, a sus hijos: "por esa abuelita naciste, ella me ayudó, ella me cuidó, ella te cuidó, ella te lavó"*.

Teresa recuerda vívidamente cuando, junto a sus hermanos y hermanas, se sentaba alrededor del fogón esperando recibir la comida que preparaba Fía, mientras ella les contaba innumerables relatos, cuentos y anécdotas. Estas historias permanecen intactas en la memoria de Lulú, quien reconoce el inmenso baluarte que constituyen para

---

<sup>25</sup> A través de Teresa conocí a su hermana Margarita Neiculeo.

las nuevas generaciones. Es por esto que Teresa quiere escribir un libro titulado “La vida de Fía”, en honor a la gran sabiduría de esta mujer mapuche, sanadora y gran conocedora del poder curativo de las plantas medicinales.

Las conversaciones que sostuvimos con la Señora Teresa fueron decisivas para la orientación que adquirió mi investigación. El relato del nacimiento de su cuarta hija en un centro hospitalario –la experiencia más traumática de su vida–<sup>26</sup>, caló profundamente en mi sensibilidad. En este sentido, la historia de Teresa constituye la inspiración principal de este estudio, en el que me he propuesto denunciar la violencia imperante en la atención biomédica del parto, en especial cuando esta se ejecuta en contra de mujeres indígenas. Cuando le pregunté si no tuvo miedo de parir a sus hijos en casa, la respuesta de Teresa fue categórica: *“No. Por qué miedo. Así siempre vi eso, así naci yo. Más miedo tenía al hospital porque allá lo llevan a unas salas heladas, allí es donde matan a la mamá.”*

### 2.1.3. Celinda

Es frecuente ver a la Señora Celinda caminando rápidamente por las huellas de los caminos de Curaco Ranquil, en búsqueda de sus animales, de camino a la iglesia o a visitar a alguna pariente. Esta mujer de corta estatura, es una gran amante de su lengua materna, por lo que aprovecha todas las instancias posibles para ponerla en práctica. Su madre, Agustina Sarabia, quien era monolingüe del *mapudungun*, trabajó como partera durante largos años de su vida.

Conocí a la Señora Chela gracias a Don Héctor Mariano. La relación de parentesco que se gesta entre ellos, da cuenta de una práctica que solía ser muy habitual

---

<sup>26</sup> Ver el apartado 2.4. de este capítulo. La violencia gineco obstétrica hacia mujeres indígenas,

en el pasado. La finada Señora Agustina se casó con el abuelo de Don Héctor luego de enviudar. Este caballero ya tenía una esposa y varios hijos, hijas y nietos. Entonces, él se puso a vivir con sus esposas en su antigua *ruka*, formando todos juntos una sola gran familia. Las dos mujeres, Agustina e Isabel, fueron amigas entrañables hasta la muerte. Ellas se trataban la una a la otra como “*ñaña*”, expresión cariñosa utilizada entre mujeres.

La Señora Celinda abandonó la comunidad para trabajar en Santiago como empleada doméstica, cuando apenas hablaba español. Algunos estudios apuntan que quienes migran del campo a la urbe, obnubilados/as por las comodidades que esta ofrece, difícilmente retornan a los espacios rurales. El caso de Celinda es distinto: *“No me hallé nunca en el pueblo, me volví mejor”*.

Un factor importante para tomar la decisión de volver fue el embarazo de Celinda. Ella estaba pololeando en Santiago con un chileno y, sin saber que estaba encinta, visitó a su mamá en el campo, quien de inmediato se dio cuenta del estado de su hija. Ambas acordaron que Celinda se quedaría en la comunidad, luego de tener por cesárea a su hijo en el Hospital de Galvarino. Según la costumbre, ella no podía ser atendida por su Agustina, *“como ella era mi mamá, ella no era capaz de hacerme eso, por ser, por sangre”*. Además, la Señora Chela tenía alrededor de treinta años cuando tuvo a su hijo, por lo que podía ser riesgoso: *“Los huesos están ya de mucha edad, “los huesos no sueltan”, dijo mi mami. “Podi morirte” me dijo, “mejor vai al hospital””*.

Pasado algunos años, la Señora Celinda se casó en contra de la voluntad de su mamá, por lo que tuvo que huir con su marido, llevando a su pequeño hijo a cuestas. A raíz de esto, ellas estuvieron enemistadas por algún tiempo, pero luego se arreglaron. La muerte de la Señora Agustina es recordada con mucha emoción por Celinda: *“Así trabajó hartó mi mami, fue muy querida acá. Cuando falleció, que lloraba la gente, tan*

*buena persona la viejita esa”.*

## 2.2. *Püñeñelchefe*, la partera empírica mapuche

### 2.2.1. El parto mapuche en la historiografía chilena

Numerosas fuentes (Guevara, 1929; Latcham, 1922; Zárata, 2007; Citarella et. al., 1995) se remontan al relato del cronista Diego Rosales, quien en su *Historia general del reino de Chile*, original de 1674, describe la escena de una mujer mapuche pariendo sola y alejada de la casa:

"En pariendo [que ordinariamente es sin ayuda de partera] se meten en el río, y se lavan muy bien, y vañan la criatura. Y se van a sus casas: pero hallanlas solas, y por ocho días esta sin que nadie la vea porque no se le pegue el mal de el parto, y quando mucho tiene otra india que la acuda. A los ocho días se vuelve a vañar al río. Y quando viene a su

casa, no halla cosa ninguna de el ajuar antiguo: porque todo dizen: que esta inficcionado con el mal de el parto: sino todo nuevo. Y entonces la reciben los de su casa, con toda la parentela con mucha chicha y comida; y se haze la fiesta al nacimiento de la criatura: poniendole el nombre". (citado por Zárate, 2007, 41)<sup>27</sup>.

Esta costumbre tendría su explicación en que “durante este período todo lo que la mujer parturienta tocaba se contaminaba y que ella era impura” (Latcham, 1922, 560), por lo que era necesario alejarla de la casa, “que vaya a parir junto al río: porque dizen: que todos los males de la muger preñada, se les pegan a los de la casa, y a las alajas.” (citado por Zárate, 2007, 41).

A partir de este relato, se ha esparcido la idea de que las mujeres solían parir solitariamente, sin ayuda de nadie, en condiciones de crudeza extrema, todo en pos de cumplir con una serie de cánones morales religiosos, los cuales, por lo demás, cifran a la mujer como impura y peligrosa para el resto de sus familiares.

Coincido plenamente con el equipo de autores del *Estudio Epidemiológico sociocultural mapuche en la Comuna de Panguipulli* (2007), cuando afirman que “la única fuente existente acerca del parto indígena, centrándose en el mapuche, es la proporcionada por el Padre Rosales para el caso de la colonia y que es reproducida sin ningún cuestionamiento” (Rain et al., 2007, 55). Buscando una explicación, se recurre a la clasificación de estereotipos utilizados por españoles y chilenos para referirse a los hombres mapuche, propuesta que Milan Stuchlik ponderó en 1974. La primera categoría refiere a la noción de los “valientes guerreros”, que se erige a partir de las figuras de Caupolican, Galvarino y Lautaro. De este modo, “se tipifica a la raza guerrera, a partir de los cronistas, para explicar los fracasos militares por parte de los españoles [...]. En el fondo cuando se habla de mujeres que no sienten prácticamente dolor, se bañan y siguen con sus labores habituales, es reflejar la identidad superpuesta de una raza guerrera, algo

---

<sup>27</sup> La autora conserva la notación original del documento.

parecido a los mitos en torno a los espartacos de Grecia” (Rain et al., 2007, 58).

En este sentido, difiero con la lectura que desde la antropología y la historiografía chilena se ha efectuado de la crónica de Rosales y su narración del parto. Es sabido que los cronistas coloniales muchas veces describieron de manera errada la realidad americana, en base a los objetivos propios de la Conquista, así como de sus propias vocaciones por la retórica y la ficción. No es correcto seguir fomentando la idea de que el rol de la partera no existió en la sociedad mapuche precolombina, según lo expresado en la *Historia general del reino de Chile* de Rosales. Teniendo en consideración que Diego de Rosales fue un sacerdote jesuita al servicio de la Corona española, no se puede desconocer que su visión de las prácticas observadas por él en territorio indio, está irremediabilmente atravesada por la moral judeocristiana, la misoginia y la satanización del indígena.

### 2.2.1. La persecución de las parteras

El diagnóstico otorgado por Yolanda Nahuelcheo, funcionaria de la Secretaría Regional Ministerial (SEREMI) de Salud de la Región de la Araucanía, enfatiza la dificultad de contar con un catastro certero de las parteras activas en las comunidades en la actualidad. Uno de los factores del decrecimiento del número de *püñeñelchefe*, se halla en la persecución del oficio de la partería, una vez ampliada la cobertura de la atención profesional del parto. La institucionalización del quehacer médico, coartó este espacio vivido solo entre mujeres, parturientas y parteras.

Para María Soledad Zárate (2007), quien investiga las transformaciones de la

ciencia obstétrica en el siglo XIX en Chile, al referirnos a estas temáticas estamos frente a una “historia del desprestigio y marginación de un conocimiento -"vulgar"- y la superposición de otro -"científico"-, un ejemplo más de la clásica tensión decimonónica entre civilización y barbarie” (Zárate, 2007, 25). Biotti y Zamorano (2003) se dedican a rastrear cómo se fue profesionalizando la práctica médica de la obstetricia desde fines de la Colonia, desterrándose de este dominio a las parteras empíricas. Destacan que “Todos aquellos oficios que se relacionaran con el cuerpo eran rechazados por su naturaleza vil, y censurados por la concepción religiosa que imperaba en ese tiempo” (Ídem, 42), por lo que la propia profesión del médico se vio subestimada en un principio. Estos interesantes debates han venido desarrollándose recientemente desde la historiografía y la antropología médicas, y, en particular, por la antropología de la reproducción (cf. Biotti y Zamorano, 2003; Zárate, 2007; Zamorano et al. 2010).

La profesional mapuche Yolanda Nahuelcheo, conocedora de la situación descrita anteriormente, señala: *“Es muy difícil encontrar comunidades donde se practiquen partos domiciliarios en la actualidad, producto de la política invasiva y de que efectivamente el Estado ha puesto todo al servicio de la atención del embarazo y parto”*<sup>28</sup>; y agrega *“No se permite el parto en domicilio. En este momento, los equipos dicen que están como en el 98% del parto intrahospitalario, porque hay una red de obligatoriedad para que se cumpla la normativa”*<sup>29</sup>.

Contrario a su diagnóstico, algunos autores advierten sobre la existencia de parteras en ejercicio, “aunque no están recibiendo niños hoy en día, sí realizan acciones de control, en especial el acomodo del niño que viene en mala posición. La mayoría de ellas en sectores cordilleranos con problemas de accesibilidad para el sistema de salud pública” (Rain et al., 2007, 83).

---

28 Comunicación personal.

29 Ídem.

Solo a modo de comentario, quisiera señalar que en la legislación chilena actual no existe la sanción específica a la partera que atiende un parto. El artículo 494, n° 8 del Código Penal hace referencia del ejercicio habitual sin permiso de la autoridad competente y después de apercibimiento de las profesiones de médico, cirujano, farmacéutico o dentista, sin que pueda comprenderse a la partera (asimilable a la matrona) en el concepto de médico porque en el mismo Código, en el mismo artículo, n° 10 y 12 se distingue las profesiones de médico, cirujano, farmacéutico, matrona y dentista.

Cuando a raíz de un embarazo se genera la muerte de la madre o del hijo, la partera es formalizada por su presunta participación en el delito de homicidio o cuasi delito de homicidio, según el artículo 391 del Código Penal. En el caso de la muerte del niño que fallece dentro del vientre materno, la responsabilidad penal puede ser a título de aborto con consentimiento de la mujer y si muere fuera del vientre el delito es homicidio o cuasi delito de homicidio. Es infanticidio solo cuando los involucrados en la muerte del niño son los padre y/o los ascendientes, según el artículo 394.

### 2.3. La etnoclasificación del oficio de la *püñeñelchefe*

El grupo de autores del *Estudio epidemiológico sociocultural mapuche en la comuna de Panguipulli* (2007), al analizar la figura de la partera o *metantupüñeñfe*<sup>30</sup> como especialista de medicina mapuche, concluyen que en cuanto a su grado de

---

<sup>30</sup> Los autores utilizan el término *metantupüñeñfe*, que quiere decir literalmente “la especialista en recibir hijos”. Otras denominaciones para apelar a la matrona de campo en *mapudungun* son: *elpiütrafe*, *koñituchefe*, *püñeñtufe* y *püñeñelchefe*.

especialización se asemeja al de la/el *machi*, “ya que reúne virtudes de *pelon* (visionario/a), *l'awentufe* (prepara y administra *l'awen*<sup>31</sup>), *ngül'amtufe* (consejera/o)” (Rain et al., 2007, 85)<sup>32</sup>.

Apreciamos la acertada clasificación de las “virtudes” o especialidades que posee una partera mapuche y para emprender el análisis de las historias de vida de las tres mujeres entrevistadas en sus casas, utilizaremos dicha clasificación reforzando la hipótesis del grupo de autores señalado. Estas tres categorías me servirán de ruta de navegación a la hora de emprender el análisis de las entrevistas, matizando con la bibliografía que amplía, condice y conflictúa con las fuentes primarias.

### 2.3.1. *Pelon*, el arte de la adivinación

La capacidad de adivinar o presagiar algo, en ámbitos de la salud se refiere a la búsqueda por la etiología de la enfermedad, su diagnóstico y el tratamiento que se debe seguir para sanar. Como explica Bacigalupo, “Los *machi* hombre y mujeres son poseídos por deidades y *püllu* para obtener conocimientos para adivinar, curar, y orar por el bienestar comunitario” (Bacigalupo, 2010, 14), brindando la traducción de “espíritus” para *püllu*. Augusta traduce *pelon* por adivino, refiriéndose al agente especializado en esta labor. Sin embargo, numerosas fuentes (Oyarce, 1989; Bacigalupo, 2010; Foerster, 1993) indican que la/el *machi* también tendría este conocimiento. Dentro del proceso de reclutamiento y adiestramiento de la/el *machi* como agente del sistema médico mapuche, deben ser iniciadas por otra/o *machi* de quien adquieren la experticia y las técnicas: “utilización de hierbas medicinales en infusiones, cataplasmas, friegas, masajes, lavados, baños, vomitivos, así como el modo de llegar al **küymin** o trance y las

---

31 *Lawen*: hierba medicinal

32 Se mantiene la notación original del documento.

distintas técnicas de adivinación y diagnóstico, como **willentun** o diagnóstico por medio de la orina, el **püllütun**, diagnóstico a través del pulso y **pewmatun**, diagnóstico por el sueño” (Oyarce, 1989, 47)<sup>33</sup>.

Las técnicas de adivinación y diagnóstico corresponden al saber especializado de las/os machi, experticia que se comparte con las parteras empíricas, como lo constata mi experiencia en terreno en la comunidad de Curaco Ranquil.

Mis entrevistadas identificaron a sus parientes que oficiaban de *püñeñelchefe* o matrona de campo como mujeres que cumplían la función de acompañar a las embarazadas en el proceso de embarazo, parto y puerperio, incluso extendiéndose su trabajo a la atención de los niños y niñas, en una actividad cercana a la pediatría. En ninguno de los relatos podemos percibir una asimilación de la función de la partera con la especialidad de *machi*; existe completa claridad en que esta última constituye una actividad diferente, más relacionada a la espiritualidad y a la celebración de reuniones sociales, no exclusivamente al área de la salud-enfermedad-tratamiento. Por lo tanto, no es factible postular que el compartir saberes como la adivinación sea una coincidencia o una confusión, sino más bien esto representa que el ejercicio de la partería se asienta en las creencias y prácticas más representativas de la cultura mapuche y sus sistemas e instituciones.

#### 2.3.1.1. La adivinación y los sueños

En la narración de la Señora Teresa Neiculeo, nos cuenta que su abuelita Fía, quien fue *püñeñelchefe* “muy buscá” en su comunidad, recibía parte de su *kimün* o conocimiento a través de los sueños: “*En sueño le daban, decían que eso es bueno, ese*

---

33 De aquí en adelante, se conserva el destacado y notación originales del documento.

*remedio, busque*” (Teresa Neiculeo).

El sueño o *pewma* es uno de los elementos más importantes de la cultura mapuche, como lo atestigua mi trabajo en terreno en la comunidad Curaco Ranquil y mi propia vida en cuanto a lo familiar, laboral y todos los ámbitos en que me he relacionado con personas mapuche. Indudablemente, el contarse los sueños y asignarles un valor simbólico a ellos, son rasgos compartidos por muchas culturas. Sin embargo para los y las mapuche esta práctica tiene un significado especial y cotidiano a la vez, pues los vincula con las divinidades. Los sueños dan luces de lo que las divinidades esperan de ellos en cuanto a seres humanos y a través de ellos se les anuncian sucesos que devendrán, como la llegada de una visita o la muerte de algún familiar. Como refuerza Oyarce, “otra costumbre familiar observada es el hecho de contar los sueños que han tenido los distintos miembros de la familia y buscar en ellos mensaje que les orienten en sus actividades futuras” (Oyarce, 1989, 28).

El investigador mapuche Ramón Curivil (2002), divaga por las variadas expresiones que el sueño adquiere en la cultura mapuche. Identifica la figura del *pewmatufe* como el/la especialista en la interpretación de los sueños, quien “juega un rol decisivo porque es la persona que tiene el don de tener *peuma* con sentido y con consecuencias para la vida de la comunidad y no sólo para su vida personal” (Curivil, 2002, 35)<sup>34</sup>.

El sueño y sus representaciones para el pueblo mapuche han sido tema recurrente en la literatura mapuche<sup>35</sup>, utilizándose el espacio onírico como lugar de la enunciación.

---

<sup>34</sup> Se conserva el destacado y notación originales del documento.

<sup>35</sup> Aprovechando que mi disciplina de origen es la literatura, quisiera mencionar a una autora que usa el elemento del sueño en la escritura de su poesía. Maribel Mora Curriao escribe “En sus sueños circulaban todos los parientes y los amigos –vivos o difuntos– para contarle de sus vidas, sus temores, sus carencias y de su propia partida, siempre lejana” en una de sus prosas poéticas titulada “*Wezake*

Por otro lado, la antropología ha destinado varias páginas a descifrar el valor de los sueños en la cultura mapuche; la hipótesis fundada por Foerster apunta lo siguiente:

“[L]os sueños mapuches (PEUMA) tienen una relación clara y precisa con la esfera y con el modo de producción comunitario de los discursos y prácticas religiosas, son parte de ella, en la medida en que el sueño es un lugar de recreación y de afirmación de las creencias y prácticas religiosas<sup>36</sup>” (Foerster, 1993, 133).

El antropólogo chileno se esmera en corroborar su idea dando cuenta que a través de los sueños las divinidades y espíritus ancestrales se comunican con los humanos para tratar asuntos terrenales, pero también con el fin de dar a conocer las personas elegidas para desarrollarse como *machi*, *longko* u otra autoridad al interior de las comunidades. Como indica Curivil, “[l]os mensajes y conocimientos recibidos a través del *peuma*, tienen un sentido profundamente religioso y generalmente tienen repercusiones concretas en la vida real” (Curivil, 2002, 34).

Asoma nuevamente la conexión con el/la *machi*: por sueños de contenido simbólico se hace el llamado de *machi*, que muchas veces se acompaña de visiones sobrenaturales –*perimontun*– de animales o de seres que conforman el panteón mapuche<sup>37</sup>. Algunas experiencias dan cuenta que también por sueños se transmite el idioma a aquellas/os *machi* que han recibido el llamado no siendo hablantes nativos. Asimismo, en los sueños las divinidades sugieren diagnósticos, posibles medicamentos y

---

*pewma*/ Malos sueños” en la que evoca a sus abuelos en un ejercicio de memoria.

<sup>36</sup> Se conserva la notación original del documento.

<sup>37</sup> Algunas de las criaturas que pueblan los relatos mapuche o *piam*, son *anchimallen*, *wekufü*, *witrañalwe*, *cherrufe*, *meulen*. Podría brindar una traducción o explicación para cada uno de esas palabras, pero les invito a leer *piam* publicados por autores mapuche como Segundo Llamín Canulaf (*Federico ñi nüttram*, 1987) o Armando Marileo Lefio (capítulo IV de *Medicinas y culturas en la Araucanía*, 1995). También es posible hallar estos seres en muchas obras de los y las poetas mapuche. Otra estrategia, quizás la mejor, sería consultar a los/as mayores, porque gran parte de estas materias no están escritas aún.

las razones de las enfermedades que tratan los/as especialistas.

Una de las creencias que pueblan el imaginario de las mujeres mapuche, es que por sueños pueden conocer el sexo del bebé que están gestando. Algunas veces la mujer o el papá del bebé durante el período del embarazo, se sueña con la guagua, que la tienen en brazos, ven su cara e incluso la visualizan como si tuvieran más edad, jugando. Del mismo modo, es de conocimiento tradicional que cuando una mujer embarazada se sueña con herramientas del campo como el arado o con martillos, serruchos o destornilladores, es seguro que su bebé será hombre, por el contrario, si se sueña con el telar o con elementos de la cocina, será mujer. Esta diferencia dicotómica da cuenta de la división de tareas que corresponden a los hombres y a las mujeres según la visión mapuche tradicional, en que obligatoriamente las labores domésticas se asocian a las mujeres y a los hombres, aquellos trabajos que requieren mayores costos físicos como la construcción, las siembras y las cosechas.

Este ordenamiento binario del mundo tiene su correlato en un fenómeno de carácter universal, que ha sido ampliamente atendido por los estudios de género, como es la división sexual del trabajo. Este concepto refiere a la concentración de las mujeres en las tareas de la reproducción en el ámbito doméstico, o en ciertos puestos de trabajo a los cuales se les asignan valoraciones asociadas al cuidado de los/as demás (como es la labor de profesora o enfermera, por ejemplo), que a su vez potencian la “esencia maternal” relativa a las mujeres. La división estática de roles tiene una explicación a partir de factores innatos, como es la capacidad biológica de procrear de las mujeres o el desarrollo biológico de mayor musculatura de los hombres. Este tipo de análisis, el basado en las diferencias biológicas, naturalizan la opresión de la mujer al validar las diferencias de género que encasillan a las mujeres a la esfera privada, a la reproducción y a la crianza.

Al parecer, la división sexo genérica según las labores asignadas a hombres y mujeres, no admite mayores cuestionamientos de parte de algunos autores mapuche, pues se trata de concepciones arraigadas en la cultura tradicional mapuche. La siguiente cita da cuenta de la existencia de roles y funciones “esperables desde la cultura propia” según el sexo de un bebé, que da cuenta de la rigidez del ordenamiento del mundo:

“[E]l *pewma* cumple una doble función, primeramente permite conocer el sexo del futuro *pichi che*<sup>38</sup>, pero también se constituye en una instancia que permite a los padres visualizar los roles y funciones, que desde la cultura propia, es esperable que a futuro asuma el *pichi che*, dependiendo si va ser hombre o mujer.” (Quidel y Pichinao, 2002, 22).

Tal es la relevancia del *pewma* para la cultura mapuche, que se ha llegado a decir que una mujer puede quedar embarazada durante el sueño por la acción de un *pewma wekufe* (ente o fuerza maligna que ataca al soñar) (Oyarce, 1989, 9). A pesar que el embarazo es “concebido como un acto reproductivo biológico y natural” (Alarcón y Nahuelcheo, 2008, 195) y no como una enfermedad, esta interpretación mágico-religiosa que consigna la antropóloga Ana María Oyarce en 1989 nos habla de un tipo de embarazo que sí puede tener connotaciones de enfermedad, ya que, al ser provocado por un ser no natural como un *wekufe*, repercutiría gravemente en la salud de la madre y/o de la criatura. Un evento similar en la realidad andina es referido por Tristan Platt (2001) en su trabajo sobre las enfermedades que sufre una embarazada a causa del “feto agresivo” y los peligros asociados de la placenta.

El fenómeno de cargar con un “hijo del demonio” es analizable en el sentido que Ana María Oyarce propone en las conclusiones de su interesante trabajo: “la enfermedad posee un fuerte componente moral: la persona es responsable de su estado, pues

---

38 *Pichiche*: bebé.

seguramente no cumplió con respetar un **ngülam**<sup>39</sup>; por tanto, la enfermedad aparece como un poderoso mecanismo de control social” (Oyarce, 1989, 63). A partir de esta premisa, podemos relacionar los malos embarazos tras soñar con un *pewma wekufe*, con una especie de sanción directamente dirigida a ciertas mujeres que no cumplieron con algún consejo, costumbre o prohibición moral. Se trataría de un castigo de género que apunta dolorosamente a la sexualidad de las mujeres y sus posibilidades de desarrollo social, pues ser madre de un hijo de *wekufe* constituye un suceso que marca de forma profunda la vida de una persona, vetándola en sus relaciones con el resto de la comunidad.

Una de las prohibiciones de esta índole es transitar por *menoko* (humedales, sitios de poder), pues tradicionalmente han constituido un espacio vedado para mujeres y sujetos vulnerables. Estos lugares se ubican a campo traviesa, lejos de sitios poblados, con lo que podemos inferir que la recomendación de no caminar cerca de estos espacios tiene que ver, además, con el riesgo inminente que significa el andar sola para una mujer, sobre todo lejos de casa, similar al peligro latente que se corre al andar de noche. Este pensamiento agarra fuerza con el relato de Celinda Quintriqueo:

*Antes no había como educación, porque los hombres en el monte andaban cateando a las niñas poh, por ejemplo uno antes cuidaba los animales, las niñas, y ya crece uno y ya andan buscando, andan los cabros. Un hombre que tenga edad a veces anda a la siga de las niñas, si no quiere lo toma a la fuerza. (Celinda Quintriqueo)*

Actos de violencia sexual, como son las violaciones y el acoso a los que se ven expuestas las niñas que pastorean animales en el monte, constituyen recuerdos transmitidos oralmente de generación en generación. Las narraciones referentes a ataques sexuales contra personas conocidas (vecinas, parientes), adquieren la

---

<sup>39</sup> *Ngülam*: consejo.

connotación de advertencia para las jóvenes que las escuchan. Estas experiencias traumáticas demarcan la educación de las mujeres desde pequeñas, a partir de las cuales se construye la noción de “lugar seguro/ lugar de riesgo” que norma la cotidianidad. En este sentido, un estudio de la organización feminista “Red chilena contra la violencia doméstica y sexual” señala: “[l]o más impactante en la vida de las mujeres que han sido agredidas sexualmente es que las situaciones que ellas identifican como tales son la expresión de un largo aprendizaje social de la femineidad” (2008, 127).

Dicho aprendizaje social se reproduce en enseñanzas y consejos que inhiben la sexualidad e insisten en la prevención del embarazo no deseado o “a la fuerza”. Esta situación se torna más grave cuando el embarazo ocurre a muy temprana edad, “considerado una situación muy delicada, ya que según las mujeres el cuerpo de la niña se encuentra aún en crecimiento” (Alarcón y Nahuelcheo, 2008, 195). Así lo refleja el recuerdo de Celinda:

*A mí me conversó harto mi mamá, “tení que cuidarte porque tú eres huérfana, no tení padre, no te vayai a quedarte con un niño, claro yo no te puedo decir nada, pero cuídese, muy niña no tenga hijos” me decía, “porque es triste, te vai a arruinar”, me decía. (Celinda Quintriqueo).*

### 2.3.1.2. El saber procede de fuentes desconocidas

En el imprescindible libro *Medicinas y culturas en la Araucanía* publicado en 1995, ya se da cuenta de la escasez de parteras en la zona estudiada correspondiente al área del Valle de Chol Chol, es decir, muy cerca del sector donde realicé esta primera investigación. Se comenta que hay pocas parteras vigentes trabajando en la zona, pues ahí el servicio de salud pública se extendió con excelentes resultados desde los años setenta, cambiando así el tratamiento doméstico de los partos.

Se deja constancia del siguiente dato: “Dos parteras entrevistadas recuerdan que aprendieron la técnica de atención de parto en base a la experiencia y enseñanzas proporcionadas por sus madres o suegras” (Citarella et al, 1995. 351). Es interesante contrarrestar lo anterior con las respuestas que recibí en Curaco Ranquil; al momento de preguntar sobre el origen del conocimiento especializado de sus mayores –¿Cómo aprendió?–, las aseveraciones de mis interlocutoras apuntaron a que el saber procede de fuentes desconocidas, no exclusivamente heredadas o aprendidas de otra persona.

*No sé dónde aprendió ella po', cada vez que se enfermaba la gente del campo venían acá donde mi mami, y cuando podía atendía y cuando no podía no lo atendía, “viene atravesado, yo no soy capaz”, decía. (Celinda Quintriqueo).*

Celinda desconoce la fuente del saber empírico de su mamá Agustina, indicando a su vez que ese saber tiene límites pues “cuando no podía no lo atendía”. Ante muchas de mis consultas, la Señora Chela duda, hurga entre sus recuerdos, se esfuerza por darme respuestas, sin embargo no las encuentra. “Nosotras nunca tuvimos conversaciones así”, me dice finalmente, como si sobre esos asuntos no hubiese sido necesario reflexionar, pues se sucedían de manera espontánea, en el orden natural de las cosas.

Un testimonio diferente hallamos en los dichos de Margarita, la única de mis entrevistadas que ha oficiado como *püñeñelchefe* porque aprendió su *kimün* (conocimiento) de su abuelita Fía:

*Entonces de niña chica sacábamos con mi abuelita, andábamos, pero yo estaba chica, y despues cuando veinte años como que me vino todo eso, así cuando maduré. Pero tenía eso, de niña tenía ese, esa mentalidad. (Margarita Neiculeo).*

Margarita reflexiona sobre su propia habilidad de partear y de atender las enfermedades de niños y niñas, ya que aprendió este oficio observando a su sabia abuela

muy de cerca, puesto que al ser una de las mayores de sus hermanos y hermanas, -fue enviada por sus padres a vivir con la ancianita, para que le ayudara y acompañara. “*A lo mejor nací para eso, no entiendo por qué, a lo mejor si me hubieran dado estudios tendría otra vida, a lo mejor habría sido doctora*”. Ella dice esto porque ha tenido contacto con los hospitales y sus funcionarios/as, habiendo trabajado un tiempo como facilitadora intercultural en un centro asistencial de la región. Ese saber natural que no tiene mayores explicaciones, si pudiese ser cultivado podría brindarle otra posición social, o viéndolo desde otra perspectiva, si ella hubiese nacido en una época más contemporánea y hubiera tenido la posibilidad de estudiar, habría persistido en su profesión, pero esta vez de forma más autorizada como médica.

Centra mi atención el cuestionamiento al que la Señora Margarita se somete, criticándose a sí misma su oficio debido a su religión actual: “*yo no entiendo ñaña, más encima ahora yo soy cristiana, soy evangélica*”. El choque ideológico entre la religión evangélica y la medicina mapuche, ha desencadenado en parte la progresiva desaparición de los/as especialistas tradicionales de la salud. El quehacer de los/as agentes del sistema médico mapuche, se caracteriza por incorporar en sus prácticas elementos propios de la espiritualidad indígena, como el diagnóstico por sueños, entre otros. Estas creencias son incompatibles con las orientaciones del pentecostalismo, como lo atestigua la propia Señora Margarita en su reflexión. A partir de su relato, la intolerancia de parte de la religión evangélica pentecostal hacia el ejercicio de los/as especialistas de la medicina mapuche, constituye una de las razones por las cuales Margarita no atiende a mujeres embarazadas en la actualidad.

### 2.3.1.3. El reconocimiento social de las parteras

Por otro lado, vemos que la legitimación de las agentes de salud en cuanto a su

certeza y calidad en su trabajo es propiciada por el reconocimiento que tienen de parte de la comunidad, siendo posible de medir según “cuán buscada era”:

*Ella iba a atenderlas, a las casas de las mujeres las atendía, por eso la andaban trayendo en carretas, cuando más joven me acuerdo que la venían a buscar a caballo, después cuando ya más viejita, no podía andar a caballo, la venían a buscar en carreta. Se quedaba semanas a veces. Cuidando cuando no quedaba muy bien la mamita, ella se quedaba haciéndole remedios, y allá iban algunos que lo necesitaban, allá iban a preguntar donde ella. Si ella era buscá. (Teresa Neiculeo).*

Este reconocimiento social se evidencia en la cercanía y afectividad que se gestaba entre las parteras mapuche y las mujeres que se atendieron con ellas. La Señora Celinda me decía: “*así trabajó harto mi mami, fue muy querida. Cuando falleció que lloraba la gente, tan buena persona la viejita esa*”, demostrando la legitimidad del saber y su relación con el reconocimiento afectivo que incluso se hacía sentir después de la muerte (por la concurrencia en el funeral). Al ser personas de la misma comunidad, era muy común que hubiese un grado de parentesco entre las parteras y las parturientas, ya sea porque pertenecían al mismo tronco familiar o por haber compartido el mismo espacio físico durante años. En este sentido, la confianza que existía entre las parturientas y sus matronas surgía de fuertes relaciones sociales y familiares, del transitar por lugares comunes, de hablar los mismos códigos<sup>40</sup>, de emocionarse con eventos similares.

La partera, la paciente y el niño o niña que asomaba a la vida, generaban un núcleo basado en el haber vivenciado una experiencia tan única como un parto-nacimiento, instancia de máxima vulnerabilidad y cuidados que es controlada por la

---

<sup>40</sup> Las parteras que protagonizan este estudio eran hablantes nativas de mapudungun, al igual que mis interlocutoras directas, es decir, las mujeres que accedieron a contarme sus historias de vida y sus memorias relacionadas a sus mayores. Sin embargo, al referirme a los códigos de habla compartidos hago alusión a la procedencia social de las parteras, al origen rural de las parteras y sus pacientes, que las hacía cómplices en cuanto a sus horizontes de expectativas y sus prácticas discursivas.

especialista. En esta línea, podemos hacer una analogía entre la *piñeñelchefe* y la doula, ya que ambas son mujeres especializadas que acompañan a las embarazadas durante todo su proceso de gestación y parto. El cuidado afectuoso y personalizado que se brindan a la madre y el/la bebé propicia significativos efectos psicológicos para ambos sujetos, ya que “el parto es de las pocas experiencias en la vida de una mujer que la pueden marcar tan profundamente, positiva o negativamente, dado que es un período muy sensible, en el que ella está abierta al cambio” (Valdés y Morlans, 2005, 109).

A partir de esta eclosión de sensaciones, se establecía una complicidad que se mantenía por varios años, como lo evidencia el siguiente fragmento:

*Todas esas personas que tuvieron guagua, le dijeron después a sus niños, a sus hijas a sus hijos: por esa abuelita naciste, ella me ayudó, ella me cuidó, ella te cuidó, ella te lavó, entonces siempre le inculcaban eso a los niños, después crecieron, algunos se casaron, otros salieron a trabajar, y esos es lo que lo venían a ver después, así, y la misma mamá traían los hijos, aquí 'ta tu hijo, le venían a decir, 'ta grande, y mi abuelita decía “fenteway pilaafun ta feychi wemu ka, pepaenew tañi pichike che” decía, “yo nunca pensé que iba a alcanzar a estos niños, y ahora me vienen a ver, decía”, decía mi abuelita (Teresa Neiculeo).*

La Señora Teresa da cuenta de un rasgo importante que podemos apreciar en la relación especialista-usuaria: la partera era reconocida por los niños y niñas que ella había ayudado a nacer, estableciéndose un vínculo que se traspasa de generación en generación similar al que podríamos observar en la relación de las madrinas y sus ahijados/as.

En alguna oportunidad escuché que una partera ayudó a una mujer a dar a luz y, en agradecimiento, la recién nacida recibió el nombre de la partera, para que nunca se olvidara de esa señora. Esto lo acredita el testimonio de Carmen Gallardo, hija de una partera de la zona *lafkenche* (gente de la costa), recopilado por Juan Paulo Huirimilla:

“Mi mamá atendía a todas las mujeres de por aquí, ella se atendía sola, yo creo que sería ella misma, pero creo que buscaba otras mujeres igual, porque antes nosotros le decíamos mamá a otras mujeres, porque uno le decía mamá al que lo recibía y como entre ellas se salvaban.” (Huirimilla, 2009, 115).

#### 2.3.1.4. La radiografía del huevo

*Quando estaban esperando la mujeres, llegaban enfermas y le preguntaba “¿nieypuñenlimi<sup>41</sup> eyimi? (¿estás esperando guagua?)” le decía mi abuelita, “está embarazada usted” le decía. “No”, decían algunas, lo negaban po. “Entonces tiene otra enfermedad”, y le pasaba huevos, le decía téngalo este” y le decía “échale ahhhh (ruido de respiración)” así le decían, “neyüntukufimun, mamita (exhale/échele la respiración, mamita)” le decía, “neyün” le decía, “la respiración así y guárdamelo ahí donde le duele, guárdemelo” le decía. Ahí lo pillaba ella que estaba embarazada, y después quebraba el huevo y decía “aquí feyta mew kimaymi mamita, niepüñenküleyimi, feyta kimaayu (aquí puedes saber mamita, estás embarazada, aquí sabemos)” le decía. Radiografía le hacía ella, esa era su radiografía. En la clara, en el amarillito, en la yema, ahí sale, cuando está esperando sale, o cuando tiene cualquier otra enfermedad, o cuando esta dice hiciste mucha fuerza, se tiró el nervio, sale rayita así, pero cuando está esperando sale la carita. Sí, o sale en el ombliguito del huevo, ¿ve que tiene un ombliguito el huevo?, al lado del ombliguito del huevo sale así una carita y un ombliguito, así una tirita, sale así una rayita. Esa era la radiografía que hacía. (Teresa Neiculeo).*

Este impresionante relato da cuenta de una misteriosa forma de diagnosticar el problema de una paciente que llega en busca de ayuda. Teresa Neiculeo me explicaba que muchas veces las mujeres jóvenes iban a ver a su abuelita Fía acompañadas de sus mamás u otra pariente, por lo que tenían vergüenza de reconocer que estaban embarazadas, especialmente si se trataba de mujeres solteras. Cuando esto ocurría, mediante la “radiografía del huevo”, como le llama Teresa, la *püñeñelchefe* podía saber qué enfermedad tenía la mujer “leyendo” la información que le brindaba la clara y la

---

41 Dos vocablos afines son consignados por Augusta (1916): *niechengen* o *niechenngen* “estar embarazada (la mujer)” y *nieypüñeñ*.

yema del huevo, de la misma manera que alguien se aplica un test de embarazo y debe leer los signos que aparecen en él.

El procedimiento de corte adivinatorio era el siguiente: la especialista le pasaba un huevo a la enferma, le pedía que le lanzara su propia respiración sobre él y luego que acercara el huevo a la zona del cuerpo donde sentía el malestar, posteriormente quebraba el huevo y sabía qué es lo que tenía la paciente.

Soledad González Montes, investigadora mexicana, hace mención a una práctica similar usada por curanderas de Cuetzalan, Puebla. En su interesante artículo “La violencia conyugal y la salud de las mujeres desde la perspectiva de la medicina tradicional en una zona indígena”, refiere a un tipo de diagnóstico adivinatorio conocido como “la consulta”: “por medio de una “limpia” (restregado de todo el cuerpo) con un huevo, cuyo contenido es vertido en medio vaso de agua. La curandera analiza las formas que adaptan la yema y la clara y llega a una conclusión sobre cuál es problema que aqueja a su paciente” (González, 2004, 170).

Esta particular estrategia tiene vigencia hasta el presente, según el testimonio de la Señora Teresa. Una de sus hijas trabaja en el Hospital de Nueva Imperial como enfermera<sup>42</sup>; ella ha atendido a personas mapuche de edad avanzada y les ha aplicado la radiografía del huevo con el afán de corroborar el diagnóstico “oficial” que se desprende de los exámenes de orina y sangre. Así, las personas mapuche más tradicionalistas confían en el diagnóstico biomédico y colaboran en realizar bien el tratamiento.

Es interesante observar que una de las experticias de la finada *püñeñelche* Fía,

---

<sup>42</sup> Teresa me mostraba con orgullo la licenciatura de enseñanza media de su hija, quien estudió la carrera técnica de enfermería con mención intercultural en el Liceo Guacolda de Chol Chol. En dicho establecimiento se ofrecen las carreras de alimentación intercultural, administración intercultural, auxiliar de enfermería intercultural y auxiliar de párvulos intercultural.

y, por extensión, de las parteras empíricas, era reconocer a una mujer embarazada solo con mirarla. Como apunta el relato, desde un principio la partera sabía que esa joven estaba embarazada, pero en vista que la aludida lo negaba, se le realizaba el examen del huevo para rectificar el diagnóstico.

### 2.3.2. *Lawen*, el cuidado de la salud con hierbas medicinales

El cuidado de la salud propia, de la familia y de los/as integrantes de la comunidad, corresponde a una parte importante del dominio de conocimiento de las mujeres mapuche, que se evidencia en las prácticas y técnica médicas que, con distintos grados de experticia, maneja cada mujer.

Dentro de las conversaciones cotidianas que se mantienen en una casa mapuche de la comunidad Curaco Ranquil, un tema recurrente es hablar sobre el estado de salud de los integrantes de la familia, amigos/as, vecinos/as y parientes, así como de las posibles medicinas que pueden ayudar a sanar o a prevenir ciertas enfermedades. En los huertos familiares comúnmente encontramos varias especies que se pueden utilizar acompañando el mate, como el hinojo, éter, manzanilla, poleo u otras que crecen abundantes en el monte desde el término de las lluvias. Todas estas hierbas y otras que se recogen simplemente en los caminos como *triwe*, *temu*, *pewmo*, *foldo*, *foye*, *kuye*, *natriü*, *maki*, *püla püla*, *chillko*<sup>43</sup>, han sido utilizadas por la medicina mapuche desde tiempos inmemoriales, ya que corresponden a especies endémicas de este territorio que hoy conocemos como Región de la Araucanía.

Las mujeres mapuche aprenden a identificar las hierbas/*lawen* desde que son

---

43 Un cuadro de hierbas medicinales que se pueden hallar en la zona está en el estudio *Conocimientos, creencias y prácticas en torno al ciclo vital* (1989) de Ana María Oyarce, ampliado luego en *Medicinas y culturas en la Araucanía* (1995).

niñas y juegan con las plantas, las recolectan mandadas por sus mayores, las ven diariamente como parte de su escenario natural. En mi experiencia de terreno en las comunidades rurales mapuche cercanas a Galvarino, la tradición herbolaria tiene plena vigencia, pues constituye el principal procedimiento para cuidar el estado de salud y el cuerpo. Los remedios pueden ser fácilmente encontrados en el campo; como no se deben comprar en el pueblo, conviene económicamente pues no hay que gastar dinero en transporte ni en adquirirlos.

Las personas acuden a la posta rural de Pelataron con regularidad para los controles periódicos ejecutados por el personal permanente y los/as especialistas cuando llegan a la comunidad según la ronda. Del mismo modo, en esta sucursal se retiran los medicamentos y los suplementos alimenticios<sup>44</sup>.

#### 2.3.2.1. La vigencia de una técnica terapéutica ancestral

En la actualidad, en la sociedad urbana mapuche y no mapuche existe un renovado interés en la herbolaria y los tratamientos naturales para la curación de enfermedades, así como por la recuperación de la autonomía de nuestros propios cuerpos. Basta dar una pequeña vuelta por la ciudad de Temuco para percatarse de la abundancia de locales donde se venden hierbas medicinales o productos fitoterapéuticos.

Quizás este fenómeno sea una respuesta contra-hegemónica a la industria farmacológica y al lucro en la salud, o un rebelarse a la imposición de modelos médicos catalogados de invasivos, intrusivos e im-pertinentes culturalmente. Como señala un grupo de jóvenes investigadoras al hacer mención a la práctica de la herbolaria, “esta

---

<sup>44</sup> En el marco de ciertos programas estatales, se entregan bolsas de sopa en polvo para los adultos mayores y la fórmula láctea especial para mujeres embarazadas y los niños y niñas.

tradición sigue viva en la memoria de muchas mujeres. La mayor parte de ella son indígenas y/o campesinas, las que conocen de primera mano las propiedades de las hierbas medicinales y su poder transmutador” (Pérez, Cheuquelaf y Cerpa, 2011, 17). La crisis del modelo biomédico, sobre todo en las ciudades, ha ocasionado que las personas que hemos crecido insertas en el paradigma de la salud-enfermedad asociada a los hospitales, antibióticos, inyecciones y vacunas como únicas vías para la sanación, nos repensemos la manera en que queremos proteger y mejorar nuestra salud.

En el caso de los/as mapuche residentes en los centros urbanos, la llamada “diáspora mapuche” (Antileo, 2011), el tratamiento con *lawen* supera las nociones meramente médicas. Mantener vigente la tradición de la herbolaria en la ciudad mediante el consumo de hierbas medicinales o la asistencia a centros de salud intercultural donde ofician *machi* y *lawentuchefes*, forma parte del complejo entramado de elementos que potencian la identidad mapuche urbana. Para Geraldine Abarca, “las constantes luchas, acomodados y reestructuraciones permiten tomar posicionamientos identitarios que se van elaborando personal y colectivamente a través de los ritos, de utilizar, enseñar o aprender la lengua de los ancestros, de mantener la “costumbre”, etc.” (2002, 110). Sin duda, uno de estos posicionamientos identitarios, como señala la autora, lo encontramos en aquellos integrantes del pueblo mapuche –tercera o cuarta generación de migrantes en Santiago–, que utilizan la medicina herbolaria tradicional como procedimiento para prevenir y curar las dolencias físicas.

En este sentido, postulamos que el uso de hierbas medicinales con fines terapéuticos constituye, además de un recurso médico para el cuidado de la salud, una marcada opción política de reafirmar la identidad mapuche en la ciudad y revitalizar las prácticas culturales ancestrales. Dicha afirmación tiene su asidero en el contexto sociocultural del uso de las plantas medicinales: no es factible explicar la utilización de las hierbas exclusivamente por las propiedades científicas, medibles y demostrables de

estas, sino además es menester observar que esta práctica se ciñe a los parámetros particulares de la concepción de mundo y religiosidad mapuche. “La eficacia terapéutica de la herbolárea medicinal mapuche no solo se basa en lo empírico –en lo que se ha llamado principios activos– sino que su eficacia se relaciona con el plano de lo simbólico y religioso” (Citarella et al., 1995, 292). La tensa combinación de lo científico y lo pragmático, en el marco cultural de la religiosidad, las creencias y las tradiciones propias, cifran el territorio por el que transitan estos conocimientos de una vigencia impresionante, a la vez que anquilosados en el tiempo.

#### 2.3.2.2. La herbolaria al servicio de las mujeres mapuche

La función principal de las *lawentuchefe* es mejorar las condiciones de salud de las personas de su comunidad mediante el tratamiento con estas hierbas medicinales. Estas han probado su efectividad en la curación y alivio de muchas dolencias, mediante combinaciones, preparaciones especiales según la forma en que se utilizarán, ya sean cataplasmas, friegas, infusiones, cocimientos.

Ahora bien, ya hemos señalado que la *püñeñelchefe*, como agente del sistema médico mapuche, cumple un rol mucho más integral que el ejecutado por la matrona o el/la ginecólogo/a. Uno de los prismas del conocimiento especializado de las “matronas de campo” es el manejo de las hierbas/*lawen*; la *püñeñelchefe* maneja un bagaje acotado de hierbas medicinales, pues como experta en el ciclo reproductivo de la mujer, su adiestramiento la valida principalmente en esta área. La labor de las parteras empíricas mapuche abarca el uso de hierbas medicinales para prever y sanar enfermedades asociadas al período del embarazo, parto y puerperio. También, cuidadn de la salud en la primera infancia de niños/as y aspectos de la salud sexual y reproductiva de las mujeres, la cual involucra los métodos anticonceptivos, la planificación familiar, la opción de

abortar.

Las plantas/*lawen* constituyen el insumo más importante en el trabajo de una *püñeñelcheffe*, puesto que con ellas logran calmar los dolores de las parturientas, facilitar las labores de parto, expulsar la placenta, prevenir posibles infecciones post parto, brindar los primeros cuidados al bebé, es decir, contribuir al bienestar de las mujeres y sus hijos/as recién nacidos/as.

El conocimiento antiguo que conservan mis entrevistadas es rico en explicaciones sobre el uso de los *lawen*, denominados por ellas tres unívocamente como “remedios”. Teresa Neiculeo recuerda las indicaciones que recibía de parte de su abuelita Fía, matrona empírica, cuando conversaba con ella, sus primas y hermanas; en estas conversaciones entre mujeres, la anciana les entregaba las diferentes técnicas de la herbolaria mapuche, concentrada en adelantarles los conocimientos especializados que algún día utilizarían con sus propios/as hijos/as.

*Ustedes son mujercitas, después van a tener hijos, mamita”, le decía, “este remedio es bueno para los hijos”, y le indicaba los remedios, “eso hay que darle, esto, esto, esto” decía, con sus manitos así, “esto es bueno pa’ eso le decía”, y le nombraba los remedios, no los tenía presente, pero ella le nombraba los remedios, le decía “este remedio es bueno”. Todo en mapuche le decía “ka antiü , nieaymün püñeñ tati mamita, ka antiü niey püñen engiün (un día van a tener hijos mamita), cuando se queden embarazadas se van a estar hinchando” le decía, “ustedes tienen que hacer esto, triwe (laurel) es muy bueno”, le decía. (Teresa Neiculeo).*

En el discurso de Fía, a través del relato que me comparte Teresa, se potencia el rol inevitable que le corresponde a las mujeres: “*Ustedes son mujercitas, después van a tener hijos*”. En todos los textos que componen la bibliografía de este estudio, se consigna que en el mundo mapuche la mujer alcanza su estado completo cuando se convierte en madre, ya que la mujer “es el principio originario y reproductor de la

especie” (Marileo, s/a, 15).

En la sociedad mapuche tradicional, la reproducción tiene una connotación fundamental puesto que el parentesco y la familia constituyen la base social. En este escenario, los/as hijos/as poseen una gran importancia que se manifiesta en el mayor tamaño de las familias, así como en la presencia constante de los consejos sobre las prácticas de crianza orientados a las mujeres jóvenes. La construcción social de la maternidad, la reproducción y la fecundidad puede ser identificada en los patrones conductuales de las mujeres mapuche de edad avanzada, quienes consideran como un deber traspasar a las más jóvenes los conocimientos relativos al cuidado de los hijos, porque después con seguridad los necesitarán. “La maternidad de la mujer mapuche es la situación que contribuye a la consolidación del status de esposa” (Caro, 1990, 3), pues lo normal o esperado por el resto de la familia, la comunidad y la sociedad en general, es que una mujer casada tenga hijos y ojalá varios.

Como apuntábamos arriba, estas discusiones tienen su origen en el postulado antropológico básico, según el cual las sociedades están constantemente transformándose, determinadas por diferentes condiciones políticas, materiales y socioculturales, por el momento histórico que están viviendo los colectivos humanos que las conforman. La reproducción humana no es algo meramente biológico, sino una actividad social (Blázquez, 2005); así, todos nuestros análisis no pueden desconocer las variables que caracterizan a la sociedad mapuche actual, distinguiendo las diferencias básicas entre la sociedad urbana y la rural o la de hace tres décadas atrás y la actual.

### 2.3.2.3. El control reproductivo con *lawen*

Dentro de la experticia de una *püñeñelchefe*, el manejo de tratamientos con

hierbas medicinales o *lawen* para el control reproductivo, destaca por el complejo bagaje de técnicas, métodos y procedimientos. Esta esfera del conocimiento tradicional mapuche –sin duda una especialidad muy particular al interior del sistema médico propio–, ha sido poco estudiada por la antropología de la reproducción y por los/as investigadores indígenas abocados a la tarea de recomposición del mapuche *kimiün*.

La importancia de distinguir las técnicas tradicionales dedicadas al cuidado de la salud sexual y reproductiva de las mujeres indígenas, radica en reconocer que todas las mujeres deberíamos tener la posibilidad de, en caso de optar por la maternidad, decidir libre y responsablemente el número y espaciamiento de los/as hijos/as, dentro de lo que se ha estipulado como derechos sexuales y reproductivos. Graciela Freyermuth, en una conferencia dictada en un encuentro de mujeres indígenas desarrollado en Oaxaca, México, fortalecía su análisis de la salud sexual y reproductiva de mujeres pertenecientes a los pueblos tzeltales y mayas, llamando la atención sobre el marco de derechos a nivel internacional contraído en la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo de 1994 (El Cairo)<sup>45</sup>. De esta reunión, señala la autora, surgió “un programa de acción que considera un elemento fundamental para el desarrollo en el empoderamiento de las mujeres y reconocieron que este empoderamiento está íntimamente relacionado con la salud reproductiva” (Freyermuth, 2001, 12), lo que cobra vital importancia al situar este tipo de análisis en los grupos humanos de pueblos originarios.

El conocimiento tradicional de las hierbas medicinales para regular la salud sexual y reproductiva dentro del período fértil de una mujer, como saber propio del universo femenino, da cuenta del grado de empoderamiento que desde tiempos primigenios poseen las mujeres mapuche.

---

45 Chile también contrajo estos compromisos al suscribir a dicha Conferencia.

Si bien anteriormente he reparado en la imposición de la maternidad en la cultura mapuche, la presencia de estos conocimientos me obliga a repensar mi tesis en el siguiente sentido: la toma de conciencia del poder que individual y colectivamente ostentan las mujeres, manifiesto en el manejo de *lawen* para el control reproductivo, ya sea proporcionado por una *püñeñelchefe* u otro/a agente de la salud, da cuenta de la autonomía que las mujeres mapuche pueden llegar a alcanzar en el camino hacia la recuperación de su completa dignidad como sujetos libres. En este sentido, comparto los planteamientos expresados por Pabla Pérez, Inés Cheuquelaf y Carla Cerpa, cuando señalan que “el recordar y preservar el saber de las mujeres en torno al uso de plantas medicinales para uso ginecológico tiene la intención de recuperar la soberanía de nuestros propios cuerpos” (2011, 20).

Pasemos a revisar el testimonio de Teresa, quien ante mis consultas sobre posibles tratamientos con plantas medicinales para controlar el número de hijos que una mujer podía tener, me explicó –sin nombrar el *lawen* específico– que la finada partera Fía solía recomendar un remedio óptimo para que pasara algún tiempo entre una guagua y la otra, en el ánimo de espaciar los nacimientos de los bebés.

*Para que no tuviera luego la guagua, si quería tener tiempo, tener uno primero, después el otro, igual le daba ella, igual le daba, igual hacía remedio. Le decía” te llega la regla, llegó tu regla, en ese mismo momento te lo tomas, ahí no va a esperar tan luego” le decía. “Todas las veces que le lleguen la regla, usted lo toma, o cuando le va a llegar, kutranayüm” decían ellos, una enfermedad decían, “kutranayüm putokonge (cuando te enfermes, tómate el remedio), cuando ya vea que le va llegar, tome el remedio”, le decía. Teresa Neiculeo.*

A pesar que en este relato no se menciona directamente el *lawen* con el que se compone la preparación destinada a espaciar los nacimientos, un importante dato consignado es el momento del ciclo reproductivo de una mujer en que se debía consumir: “*llegó tu regla, en ese mismo momento te lo tomas, ahí no va a esperar tan*

*luego*". La asociación de la menstruación con el concepto de enfermedad, como aparece en los dichos de Teresa, se encuadra en la lectura judeocristiana de la secreción de sangre y humores corporales como algo despreciable, indeseable, remitible al mundo de lo no grato y de lo que no se habla.

Para aludir a la menstruación en mapudungun, se ha difundido el término *küyen*, que quiere decir luna, por la relación entre el período menstrual de una mujer y el ciclo lunar. Margarita Calfio (2012) identifica como concepto clave la noción de *peküyen*, brindando como traducción "te mira la luna". La autora rescata el valor simbólico, religioso y cultural de la luna como un referente que influye en la tierra, en las cosechas, en las mareas y en varios aspectos de la vida íntima de las personas, especialmente de las mujeres en su ciclo menstrual y en su vida sexual. En su última publicación, Margarita comparte valiosas pistas acerca del significado que la menstruación revestía en la etapa previa a la entrada de la educación no mapuche en *Wallmapu*<sup>46</sup>:

"Las referencias que se tienen respecto a la menstruación en la cultura Mapuche dan cuenta de que era un proceso conocido, que tenía cuidados especiales sin ser considerada una enfermedad. Involucraba transferencia de información y conocimientos por parte de las mujeres mayores a las niñas; incluso se sabe de ciertas ceremonias y regalos para la festejada, por parte de las familias de la comunidad". (Calfio, 298, 2012).

Varias fuentes señalan las repercusiones que puede desencadenar en la salud una conducta fuera de las normas culturales durante el período menstrual. Se le considera invariabilmente un momento de sumo cuidado, en el que la mujer no debe tomar frío, por lo que está prohibido bañarse con agua fría, lavarse el pelo o comer alimentos de cualidad fría (Raín et al., 2007, 82). Ana María Oyarce corrobora esta creencia aportando otros datos:

---

<sup>46</sup> *Wallmapu*: territorio ancestral mapuche.

“[L]a menstruación está considera como algo muy delicado, debiéndose tomar dos precauciones: no dejar rastros de sangre que puedan ser utilizados por algún **kalku** o brujo contra ella y –puesto que durante la regla se piensa que la mujer está en un estado “cálido”– no debe tomar frío. “ (Oyarce, 1989, 8)

En el estudio realizado por Ana María Alarcón y Yolanda Nahuelcheo, se consigna que otra manera de controlar la natalidad se relaciona al amamantamiento: “Muchas mujeres señalaron que amamantar es una forma de prevenir los embarazos, aunque algunas indicaron que posterior a la cuarentena comienzan a utilizar métodos anticonceptivos basados en hierbas medicinales” (Alarcón y Nahuelcheo, 2008, 199). El saber empírico sobre el valor anticonceptivo de la lactancia también ha sido registrado por Oyarce (1989), esta autora menciona tres plantas medicinales que, al ser tomadas como infusión, cumplen el objetivo de espaciar los nacimientos, estas son *chaymuwu lawen*, *üpof üpof kaychi* y el *chakay* (Oyarce, 1989, 21).

#### 2.3.2.4. Prevenir los embarazos para cuidar mejor a los hijos

El relato que pasaremos a analizar evidencia la asociación existente entre la prevención de embarazos muy seguidos y la buena crianza de los/as hijos/as ya nacidos/as, es decir, el uso de métodos anticonceptivos por parte de las mujeres mapuche persigue el objetivo de no tener tantos niños en la casa, para que todos puedan desarrollarse en plenitud. Más de una vez escuché decir “ya está esperando de nuevo y no tiene ni para alimentar a los que ya tiene”, en alusión a los altos costos económicos que implica la alimentación, vestimenta, medicamentos, pañales, ente otros elementos que requiere un/a bebé. Es difícil brindar una atención personalizada a cada uno de los/as hijos/as cuando los recursos son escasos y la pobreza conforma el escenario que te

rodea.

La vida en la comunidad Curaco Ranquil hace treinta o cuarenta años atrás, se caracterizó por la profunda pobreza/*filla* de las familias, producto de la irrupción de la conquista, las campañas de reducción de la sociedad indígena y el consiguiente desplazamiento cultural y poblacional. Para Héctor Mariano, persona oriunda de esta comunidad, la realidad que se vive hoy en día en Curaco Ranquil es radicalmente diferente a sus años de infancia y juventud: “ahora en el campo están todos los adelantos de la ciudad, antes había que estar consiguiendo harina, aceite, que ni eso había”<sup>47</sup>. Teniendo como trasfondo este panorama, la prevención de los embarazos se realiza a sabiendas que mientras más hijos/as, más costosa será su crianza, por lo que conviene espaciar el nacimiento de estos mediante el uso de tratamientos con *lawen* u otros mecanismos propios del sistema biomédico, para propiciar que los/as niñas/as reciban las atenciones y cuidados necesarios.

*Sí, prevenir. Hay otro que puede tener tres años, cuatro años puede quedar embarazada, hay de tres años, uno tiene que estar recién nacido, tiene que tomarlo así, o sea que ya nació su guagüita tiene que tomarlo, ese es pa' que se endurece el útero adentro. Pa' que se endurece. Y ya luego, después ya no tiene tan luego los niños, pa' que crien bien los niños.* (Margarita Neiculeo)

El remedio mencionado por Margarita Neiculeo provoca el endurecimiento del útero, lo cual dificultaría la concepción de nuevas criaturas. A la luz del relato, a pesar de lo difuso e impreciso, se concluye que la administración de este tratamiento lograría espaciar los nacimientos cada tres o cuatro años, evitando los embarazos muy seguidos.

El recomendar este tipo de medicinas es un acto complejo, que implica un gran conocimiento de la situación familiar de la mujer que lo solicita, su historia personal y las motivaciones que la llevan a requerirlo a una *püñeñelchefe*; las especialistas asumen

---

<sup>47</sup> Comunicación personal.

responsablemente la complicidad que se establece con las mujeres que no quieren tener más niños/as, pues muchas veces esto se realiza a espaldas del marido o compañero quien puede no estar de acuerdo.

### 2.3.2.5. El valor de la maternidad en la cultura mapuche

A partir de las entrevistas concretadas, identifico como idea principal que la utilización de *lawen* u otro método anticonceptivo es una opción que debe surgir de las propias mujeres que lo soliciten: no puede ser promocionada por las *püñeñelche*, pues como me indica Margarita, “*tampoco uno no puede estar ofreciendo, uno de estos capaz que quieren seguir teniendo su guagüita*”. Este pensamiento tiene su asidero en la libre voluntad reproductiva que empuñan las mujeres en el sentido explicitado anteriormente. Mas, por otro lado, en estas afirmaciones también se halla patente la obligación de la maternidad, el mandato de la reproducción al que están sujetas las mujeres mapuche, sobre la que hemos hecho referencia en páginas anteriores. Como explicita el siguiente testimonio, existe la férrea concepción que una mujer gozando de buena salud debería tener todos los hijos que le toquen:

*Ella sabía remedios pa' la que no quería tener guagua. Ella sabia po', le decían “yo no quiero tener hijos”, ella daba remedios pa' no tener hijos, pero con mucho cuidado porque si la mujer tenía enfermedad le daba, si no no. “Una mujer sana tiene que tener hijos”, decía. (Teresa Neiculeo)*

La idea que se desprende de los elocuentes dichos de Teresa, hacen referencia al elevado valor que los hijos e hijas tienen en la cultura mapuche, pues “los hijos son siempre bien recibidos, pues significan un aumento de la capacidad productiva de esa familia y además constituyen una especie de “seguro de vejez” para los padres” (Oyarce, 1989, 18). Lo anterior se condice con la realidad guaraní interpretada por Silvia Hirsch,

quien ha tenido un acercamiento con esta sociedad indígena<sup>48</sup> por más de veinte años. Hirsch, al hablar del valor de la maternidad, asegura que “la familia numerosa no sólo significa un apoyo en la vejez; los niños acompañan a las madres y otros miembros femeninos de la familia extensa en la vida cotidiana” (Hirsch, 2008, 240).

Para los/as mapuche, el nacimiento de un niño o una niña es motivo de alegría no tan sólo para la familia, sino también para la comunidad. Dentro de la dinámicas relativas a la identidad y la vitalidad de este grupo minorizado, los nacimientos representan la perdurabilidad de la sociedad mapuche, siempre en constante riesgo de desaparecer. Es la forma en que el pueblo permanece y se reproduce históricamente, con lo cual las mujeres adquieren un importante protagonismo con relación a la proyección de la cultura y del pueblo mapuche (Llanquileo, 2008, 11). Alarcón y Nahuelcheo también se pronuncian sobre la valoración del nacimiento como evento cultural que refuerza la identidad étnica; como se desprende de una de las entrevistas realizadas por la autoras, “un niño o niña siempre es bienvenido, otro mapuche para que no se termine nuestro pueblo, para que siga adelante” (Alarcón y Nahuelcheo, 2008, 199). Esta sentencia hace eco en el recuerdo que Teresa conserva de su abuelita Fía: “*mi abuelita decía “hay que tener hijos, porque esta tierra va a necesitar”, decía*”.

De lo anterior se desprende el hecho que la infertilidad sea considerada un hecho lamentable, debido a que “la calidad del cuerpo femenino concierne también a su capacidad de producir la vida, de albergar en su seno al producto de la concepción y de contribuir a su formación” (Fagetti, 2006, 283). Sobre la imposibilidad de tener hijos/as desde el prisma de la cultura mapuche, la antropóloga chilena Ana María Oyarce, en su valioso trabajo etnográfico realizado hacia fines de los ochenta, nos indica:

---

48 El pueblo guaraní comparte con los pueblos andinos aymara y quechua la característica de traspasar las barreras de los estados modernos; mientras que encontramos población aymara y quechua en Bolivia, Perú y Chile, los guaraníes se extienden territorialmente por los actuales países de Bolivia, Argentina, Paraguay y Brasil.

“La infertilidad es, por el contrario, considerada una desgracia; el hecho de que una familia tenga pocos descendientes generalmente es interpretado como un signo de pobreza. Más aún, se piensa que no están comportándose como buenos mapuches y por esa razón **ngenechen** los está castigando sin darles hijos, o bien alguien les está haciendo un mal con ese objetivo.” (Oyarce, 1989, 18).

### 2.3.2.7. El aborto con hierbas medicinales

Esbozando en nuestro análisis una postura feminista con respecto a estas materias, consideramos que la maternidad se presenta como un significado central en la identidad femenina – ya sea en la sociedad mayor y aún más en las culturas indígenas producto del grado de constante amenaza al que se encuentran propensas desde la avanzada colonizadora en su territorio y cultura–, ante lo cual “el hecho de elegir voluntariamente no ser madre suene disonante y sospechoso” (Ávila, 2004, 50).

A partir de esta premisa, se refuerza la información con la que contamos respecto a la valoración que se construye en torno a los abortos inducidos. Por ejemplo, en el artículo “Creencias sobre el embarazo, parto y puerperio en la mujer mapuche; conversaciones privadas” se registra: “Respecto de los abortos provocados, la opinión general fue de desacuerdo con este tipo de procedimientos y mencionaron que no era una práctica realizada por la mujer mapuche, al menos de aquellas que viven en comunidades” (Alarcón y Nahuelcheo, 2008, 196). Por otro lado, Ana María Oyarce nos indica: “El aborto no es una práctica común en las comunidades indígenas, dado el valor que poseen los niños y la idea de que son un don de **ngenechen**” (Oyarce, 1989, 20), entendiendo por este último la deidad en el ordenamiento de la espiritualidad mapuche.

Más adelante la misma autora asegura que “las **machi** saben remedios para

abortar” (Íbid, 21), distinguiendo los términos para denominar el aborto provocado como “**newtu koñi** o hijo sacado y al accidental como **alfü koñi** o hijo golpeado” (Ídem). En el texto *Mujeres Mapuches, el Saber Tradicional en la Curación de Enfermedades Comunes*, hallamos el relato de la señora Rosa Chihuaihuén, quien describe las causas por las que se produce el aborto espontáneo: “se produce cuando la mujer está pensando mucho, le viene de perder el hijo, cuando está pasando un mal rato en la casa, pelea con el marido, ahí le viene eso” (Montecino y Conejeros, 1985, 49).

Al momento de entrevistar a Teresa, Margarita y Celinda, hice varias consultas relativas al uso de *lawen* para abortar: las invité a recordar si sus parientes *püñeñelchefe* habían atendido a mujeres que quisieron truncar sus embarazos por motivaciones como la pobreza o el rechazo de su familia. En sus memorias se encontraban algunas escenas de mujeres que sufrieron abortos espontáneos debido a riesgos propios de los embarazos como el antojo/*illun*, hacer un esfuerzo físico muy grande o por sufrir una caída. Sin embargo ninguna manifestó saber de algún caso relacionado con un aborto voluntario inducido por hierbas que pudiesen haber sido sugeridas por las parteras que ellas conocieron.

Al contrario, salta a la vista la reprobación de este hecho, pues como hemos resaltado anteriormente “*Una mujer sana tiene que tener hijos*”. Asimismo, al consultar sobre *lawen* usadas con este fin, la Señora Margarita Neiculeo me comentó acerca de la efectiva existencia de estas plantas, sin embargo señaló: “*todas las personas no lo saben; hay, pero son escasos esos remedios*”. ¿A qué se deberá la escasez de este tipo de remedios?. ¿Será acaso parte de los secretos de la cultura? Una de las hipótesis apuntaría a que la mengua de estas plantas se debe a la explotación forestal indiscriminada de los suelos sureños, situación que ha ocasionado grandes sequías y la extinción de *menoko* o humedales donde abundan los *lawen*. Según Painemal y McFall (2000), el papel de la mujer indígena como curadora está amenazado a causa de este

desastre ecológico.

Lo cierto es que algunas hierbas conocidas por sus cualidades abortivas tales como *chilko* o *wilmo* crecen naturalmente en el monte y otras como la borraja y la ruda – arbusto incorporado del cual se tienen registros desde el siglo XVI en Gerónimo de Bibar (Citarella et al., 1995, 307), muy popular en todo Chile – son elementos infaltables en los huertos familiares.

#### 2.3.2.8. Cuidados del feto durante el embarazo

En el contacto que establecí con estas sabias mujeres herederas del *kimün*/conocimiento de *püñeñelchefe*, recopilé las referencias de algunas plantas medicinales utilizadas para proteger la vida de los fetos en crecimiento dentro del útero de sus mamás.

Margarita, Celinda y Teresa identificaron los indicios de pérdida o aborto espontáneo, reconocibles a partir de síntomas tales como sangramiento acompañado de dolor intenso en el bajo vientre, u otras amenazas más de índole espiritual como malos sueños. Ante estas amenazas, las embarazadas se acercaban a las casas de las *püñeñelchefe* para solicitar tratamientos que evitaran el mal desenlace. En esos casos, las especialistas brindaban remedios para “sujetar” la guagua al útero, para que “se agarre” y no devenga en pérdida:

*Hay un remedio pa' sujetar la guagua, ese remedio yo sé cual es, hay unos remedio, cómo se llama, igual que... igual que cuánto se llama, ragpiüllü, ese es tierra colorada, y otro igual que “konkillo”, pero no es konkillo, ese le da, lo hierva mi mami, lo hierva y toma, le da una botella pa' que tome toda la mañana, pa' que sujete la guagua. (Celinda Quintriqueo).*

En *Medicinas y culturas en la Araucanía* se hace referencia a la planta nativa *Fuy-Fuy*, cuyo uso empírico como infusión tiene la misión de retener la guagua en caso de pérdida (Citarella et al., 1995, 299). En dicho libro, también se menciona la existencia de plantas cuya acción curativa depende del sexo de las mismas según sean *wentru lawen* y *domo lawen*, plantas macho y plantas hembra, respectivamente. Se destaca que “las domo lawen se utilizan para enfermedades de la mujer: pūra mollfiñ, koñiwe kutran<sup>49</sup>” (Íbid, 286)<sup>50</sup>. Algunas hierbas medicinales que combaten las enfermedades e inflamación del útero (*choywe kutran* o *koñiwe kutran*) según los autores referidos son nalca, chilco, *pelawen/hualtata* y *chillüm*.

Desde el principio de mi investigación, ha llamado mi atención el hecho de que mis entrevistadas me dicen muchas cosas, comparten conmigo valiosa información sobre las tecnologías del parto y el embarazo. Sin embargo de los relatos y conversaciones/*nütramkan* se desprenden datos difusos, sin la certeza que requeriría para consignar la información en una especie de manual o libro *ad hoc*.

En este sentido, pienso que lo anterior no es un problema ya que el objetivo de esta tesis no es detallar explícitamente las técnicas ni las hierbas utilizadas para el control y la atención del embarazo y parto, sino dar una imagen del espectro de saberes que pueblan el imaginario mapuche asociado al periodo reproductivo de la mujer mapuche. Así, comparto lo estipulado por los autores del *Estudio Epidemiológico Sociocultural Mapuche en la comuna de Panguipulli*, cuando indican que el conocimiento de la partería empírica “es patrimonio de estos especialistas y kimche<sup>51</sup>” (Rain et al., 2007, 80).

---

49 Sobreparto y enfermedades de la matriz, respectivamente.

50 Se conserva la notación original del texto.

51 *Kimche*: persona sabia

### 2.3.3. *Ngülamtufe*, la transmisora de consejos

En la cultura mapuche, las personas de más edad son las que habitualmente están capacitadas para aconsejar a las más jóvenes. La transmisión de *ngülam* o consejos se lleva a cabo en los espacios íntimos del hogar, a la hora de realizar las labores y en momentos especiales, por lo que hablamos de un tipo de enseñanza continua . De igual forma lo consignan experiencias en el mundo andino, donde “es la mujer mayor la que tiene mayor importancia en la educación tradicional sobre la fertilidad y la reproducción de las cosas” (Arnold y Yapita, 1996, 351).

Uno de los rasgos más elocuentes de la diferencia cultural entre los pueblos indígenas y la sociedad moderna occidentalizada, podemos observarlo en la manera de afrontar la vejez vivida en la ciudad o en el campo. Más de una vez hemos escuchado sobre el maltrato emocional y físico al que son sometidos los/as ancianos/as en nuestras sociedades: son llevados/as contra su voluntad a hogares de ancianos, se les hace a un lado, se les tontifica y silencia. Sandra Huenchuán nos habla de la manera en que la literatura especializada describe la crisis psicológica que sufren las personas en la última etapa de la vida, sin embargo puntualiza:

“En las sociedades tradicionales rurales, la forma de resolver esta crisis, resulta paradigmáticamente ilustrada en el rol desempeñado por los ancianos, en el que se basa en la aplicación del conocimiento y habilidades acumuladas, en el criterio acertado tanto en el proceder diario como en la toma de decisiones; en fin, en la sabiduría (entendida también como pragmática de la inteligencia) que les recuerda a los ancianos sus capacidades y limitaciones; y que influye en una forma positiva de resolver esta última crisis del yo por la vía de la integridad.” (Huenchuán, 1998, 48).

Son numerosos los textos que hacen alusión al rol predominante que juegan los/as abuelos/as en la crianza y socialización de los/as niños/as en la mayoría de las familias mapuche rurales. Del mismo modo, “se suma a este elemento cultural uno social, que es el tema de la migración ya que muchas madres deben dejar a sus hijos con sus padres para ir a trabajar, o en el caso de los padres que migran la madre se apoya en su familia para cuidar a sus hijos” (Sadler, 2006, 5). En una clase de José Ancan escuché que su reflexión era auspiciosa con respecto a esta situación, pues aludía a la transmisión del *mapudungun* que realizaban los abuelos hacia los nietos, contribuyendo así a la vitalidad de la lengua.

#### 2.3.3.1. Consejos en el embarazo: factores protectores de la cultura mapuche

Con respecto al proceso del embarazo, parto y puerperio, los consejos o *ngülam* proferidos por las *püñeñelchefe* apuntan a variados factores que podrían perjudicar la salud de la embarazada o de su bebé, los cuales conforman una compleja red de prescripciones, prohibiciones y creencias que atraviesan el ciclo reproductivo de la mujer.

Yolanda Nahuelcheo, especialista en estas materias y funcionaria de la Secretaría Regional Ministerial de Salud de la Región de la Araucanía, me concedió una entrevista en la cual señalaba que el período de preparación de una mujer para tener hijos/as solía estar profundamente regulado por el asesoramiento de las parteras empíricas: “*La püñeñelchefe va apoyando ese proceso, la ambientación, lo que debe hacer, qué evitar, es realmente una guía y acompañante permanente; ella asume destacar los factores protectores de la cultura mapuche*”. Yolanda resaltaba la función de la partera campesina por ser superiormente holística e integral a la de una matrona de hospital, en el sentido que las primeras también se involucran con la familia, en relación a si están

las personas más adultas que van a ir acompañando ese proceso, las abuelas, suegras o la mamá. Así, los consejos y recomendaciones son transmitidos a gran parte de los integrantes del tejido social que apoyan a las embarazadas, con el objetivo de que todos juntos colaboren en “preservar la salud de la madre, asegurar la indemnidad del feto y la salud futura del niño” (Alarcón y Nahuelcheo, 2008, 196).

El ancestral *kimün* de las parteras, como me contaba Yolanda Nahuelcheo, abarcaba aspectos relacionados con lo más profundo y poco difundido de la cultura mapuche: “*el tema del conocimiento de la luna tiene que ver con cuándo uno puede engendrar hijos hombres o mujeres, tiene que ver con qué tipo de persona va a ser si nace en esta época del año, en qué época lunar, en qué parte del ciclo anual. Tiene que ver con qué sintonía tiene con su küpalme*<sup>52</sup>”. Los saberes que manejaba una *püñeñelchefe* con respecto al ciclo lunar y su vinculación con el embarazo, amplían el espectro de aptitudes de estas especialistas incluso hasta la astronomía. La literatura ha consignado ciertos conocimientos populares que también comparte el pueblo mapuche respecto a la posición del feto en el útero, de manera que “las mujeres en gestación predicen el sexo de los/as niños/as a través de la observación de ciertos signos corporales y a estos signos les otorgan significados culturales específicos (Sadler, 2006, 21).

Entre las precauciones que debe tener una mujer durante su embarazo, la bibliografía es más generosa en información que lo que puedo recoger de mis entrevistas. Un número considerable de las enfermedades a las que las mujeres están

---

52 Existen dos elementos muy importantes en cuanto a la formación identitaria de una persona mapuche: el *tuwün* se refiere a la vinculación con un territorio de origen o de qué zona geográfica se proviene, por otro lado, el *küpalme* se relaciona con la genealogía familiar, con qué tronco familiar se está emparentado. De ambos elementos una persona recibe numerosos influjos que determinarán la vida; por ejemplo, si dentro del *küpalme* se cuenta con autoridades tradicionales de parentela, machi, longko, etc., la persona heredará un estatus social vinculado a su *küpalme*, así como experticias específicas que probablemente se han heredado durante largos tiempos.

propensas durante el embarazo, tiene su explicación en las creencias propias que rigen el sistema médico mapuche; las llamadas *mapuche kutran*<sup>53</sup> “se perciben principalmente como provocadas por fenómenos o fuerzas claramente identificables dentro de su cultura; consecuentemente, deben ser tratadas con elementos y técnicas propias de ese sistema médico” (Citarella et al., 1995, 131).

Es fundamental conocer el sistema de creencias que conforman la cosmovisión y espiritualidad indígena, que en el caso mapuche se articula por una serie de fuerzas opuestas que deben estar en equilibrio. Para explicar esta concepción de mundo el ngenpin Armando Marileo señala:

“[Nuestros antepasados] determinaron la existencia de múltiples poderes, fuerzas, energía y espíritus, y en qué medida éstos protegen o perjudican al hombre y controlan la existencia en la tierra, la naturaleza y en el universo. Estas fuerzas son opositoras, complementarias y necesarias entre sí, se auto-regula, se alimenta y retroalimenta a través de su propia energía superior o *fütra newen*, generando de tal manera orden armonía, balanza en el mundo y en el cosmos a través del *küme newen* y *weda newen* (energías positivas y negativas). “<sup>54</sup> (Marileo, s/a, 3)

Este es el escenario ideológico, espiritual y cosmovisional del que se desprende la etiología de los males que aquejan la salud.

Sin embargo, como decíamos anteriormente, en las entrevistas realizadas a Teresa Quintriqueo y Margarita y Teresa Neiculeo, no hallo grandes referencias a las prescripciones que luego describiré de forma sucinta. Las razones de este vacío de información pueden ser múltiples: quizás se trata de un tema secreto o muy privado que no se transmite a cualquier persona o tal vez estas creencias no tienen vigencia en las

---

<sup>53</sup> *Kutran*: enfermedad

<sup>54</sup> Se conserva la notación original del texto.

comunidades rurales de Curaco Ranquil y sus alrededores producto de la hegemonía de la Iglesia evangélica pentecostal.

Sin duda la heterogeneidad cultural de la sociedad mapuche en la actualidad complejiza la aproximación a estos órdenes de la comprensión del mundo, no es posible pretender encontrar patrones invariables aplicables a todo el conjunto social mapuche. Estos fenómenos han sido atendidos por la teoría antropológica, arrojando como una de las conclusiones que “tal heterogeneidad responde con frecuencia a la intensidad del contacto interétnico establecido tanto de forma individual como grupal, así como de los diferentes grados de aculturación existente en las reducciones” (Citarella et al., 1995, 130).

#### 2.3.3.2. Lugares no recomendados para las embarazadas

Oyarce ha consignado que el inicio de la vida en el vientre materno puede tener causas cifradas en este entretejido de creencias. En su investigación menciona la posibilidad de que un *wekufe*, identificado como ente o fuerza maligna que se corporiza en distintas formas, pueda embarazar a una mujer durante el sueño o en otro estado especial (como un *perimontun*/visión), generalmente seguido de un desvanecimiento (Oyarce, 1989, 9). Por lo tanto, el consejo o *ngülam* de una *püñeñelche* apuntaría a evitar circular por espacios naturales en los que converge mucha energía como *lil*/acantilado, *mallin*/humedal, *menoko*/zona pantanosa, pues en estos sitios podrían encontrarse espíritus dañinos para la embarazada y el bebé en formación (Llanquileo et al., 2008, 15).

Otra enfermedad que tiene su asidero en el sistema de creencias mapuche es el llamado *koniin*, la cual se produce cuando una mujer embarazada se expone a la cercanía con personas o animales moribundos, del mismo modo que si presencia o participa en la

matanza de animales, inclusive gallinas. Se cree que “el *am*<sup>55</sup> que sale del cuerpo moribundo pueden entrar en el feto, pudiendo porvocarle hasta la muerte” (Rain et al., 2007, 90). Con respecto al *konün* las autoras Alarcón y Nahuelcheo señalan: “El *konün* como enfermedad se expresa en forma inespecífica en los niños, desde la deformidad, pasando por episodios frecuentes de enfermedad, hasta alteraciones del carácter o personalidad del niño” (2008, 197).

Las mismas autoras advierten sobre el peligro que implica para una mujer embarazada el romper con algunas normas socioculturales, como el mecanismo preventivo de no salir de la casa al mediodía o al caer el sol, no andar sola de noche, evitar transitar por lugares “cargados” o de poder como los *menoko* (lugares pantanosos), debido a que así puede prevenirse un encuentro con criaturas y espíritus peligrosos como *anchimalen*, *cherrufe*, *mewlen* o *wayllepen*. De esta manera se evitan abortos espontáneos o anomalías cognitivas y/o físicas en los niños (Íbid, 196). Una nueva precaución en el embarazo ha acarreada por los nuevos tiempos: “las imágenes extravagantes que aparecen en la televisión también pueden afectar al bebé que está en el útero” (Rain et al., 2007, 91), según señalaron algunas machi entrevistadas.

### 2.3.3.3. Alimentos que dañan al bebé y a la madre

Las parteras también suelen advertir sobre ciertas precauciones alimentarias que toda embarazada debe procurar. Evidentemente, una mujer encinta que desea tener su bebé debe evitar consumir hierbas medicinales con cualidades abortivas<sup>56</sup>.

---

55 Los autores cuestionan la posibilidad de traducir el concepto *am*, mas indican que podría entenderse como “cuerpo astral” o “alma” que se desprende del cuerpo al morir la persona.

56 En Curaco Ranquil, una mujer mapuche de edad avanzada me dijo que cualquier *lawen* en exceso podía afectar a un bebé en gestación, pues inclusive la manzanilla consumida en exceso en el mate podría ocasionar abortos. En la *Guía de la Gestación y el Nacimiento Mapuche* también se menciona

No es recomendable ingerir alimentos gemelares como huevos de doble yema ni frutas que tengan algún grado de deformidad, así se previene que estas anomalías se traspasen al feto (Ídem). Se sugiere a las embarazadas no comer “alimentos pesados, grasosos, con exceso de condimentos, sal, ají o expuestos largamente al sol, los cuales aumentarían la condición de calidez de su estado” (Ídem). En el contexto de mi investigación, la Señora Teresa me dijo que no se podía comer berro estando embarazada. Con respecto a lo que sí se debe ingerir, “reconocen la importancia de comer cosas sustanciosas, como caldos de pollo o cordero y 'ojalá todo lo que se desea” (Oyarce, 1989, 11).

La última aseveración me permite generar una reflexión que da cuenta de las diferencias de los sistemas médicos mapuche y no mapuche: las mujeres rurales se alimentan de manera contundente porque se cree que “debe comer por dos”, mientras que desde el prisma de la medicalización, se controla especialmente el peso de las mujeres, llamándoles la atención si han subido más de lo indicado (un kilo por cada mes de gestación). En este sentido, probablemente una mujer que se controla en el hospital podría presentar un peso desapropiado a la edad gestacional de su bebé siendo reprendida por la matrona, sin embargo desde el punto de vista mapuche se encontraría en perfecto estado, “alentadita” y preparada para parir con fuerzas. De esto podemos concluir que ciertas patologías como la obesidad también deben ser contextualizadas según el origen étnico-cultural de los pacientes.

#### 2.3.3.4. Actividades proscritas durante el embarazo

Las parteras aconsejan que una mujer embarazada debe proceder con su vida

---

que el poleo y el perejil son abortivas (Llanquileo et al., 2008, 16). .

normal, pero cuidándose de no exigirse mucho. En cuanto al trabajo, llaman la atención sobre el riesgo que corre una mujer embarazada cuando realiza grandes esfuerzos físicos o que la obliguen a tomar mucho frío (como actividades agrícolas a campo traviesa); esto debe evitarse ya que podría provocar a largo plazo la enfermedad de sobreparto/*piura mollfün* o la caída del útero conocida como *koñiwe kutran* (Alarcón y Nahuelcheo, 2008, 197).

Asimismo, hay algunos oficios que no conviene ser ejecutados por mujeres embarazadas, no en el sentido que esto acarrearía problemas en su embarazo, sino porque se cree que la calidad de los productos no sería la óptima; ejemplos de lo anterior se hallan en creencias populares que predisponen la mala elaboración de la comida (como cuando no sube la masa de un queque preparado por una mujer embarazada), o el saber que indica: “Embarazo y menstruación no son los estados privilegiados para la elaboración de ceramios” (Valdés, 1992, 39).

“Otras prohibiciones que pueden prevenir complicaciones al bebé son: que la madre ni el padre deben transportar en el cuello sogas o lazos, pues esto puede provocar que el bebé se ahorque con su cordón umbilical” (Rain et al., 2007, 91). Algo similar me dijo Celinda Quintriqueo: en caso de estar esperando, el papá de la guagua no podía usar corbata como precaución.

#### 2.3.3.5. El peligro del antojo o *ilun*

Pasaremos a revisar un testimonio extenso que alude a la enfermedad del antojo o *illun*, “considerado una manifestación de necesidad por parte de la guagua, que si no se satisface puede ocasionarle una desesperación y sufrimiento tales que, al llegarle al corazón, podrían causarle incluso la muerte” (Oyarce, 1989, 11). Es por esto que la

recomendación es enfática: “es bueno satisfacer tus antojos” (Llanquileo et al., 2008, 16).

El relato de Celinda nos narra el caso de una mujer que sufrió una pérdida porque no pudo satisfacer su antojo de comer una fruta que no correspondía a la temporada del año. A pesar de la dificultad que presenta la incorporación en su discurso de varias voces pertenecientes a los protagonistas de la historia, además de la mezcla entre mapudungun y español donde no coinciden los géneros, creo que su riqueza radica precisamente en la no adaptación del relato a un español menos mapuchizado.

*“Alfüy tañi püñeñ (abortó/perdió su hijo)”, eso dijo, que cayó, porque por ejemplo cayó o antojó cuando uno decía comer, como decir comer uva en ese tiempo de invierno, no es que no hay nada de fruta en el campo. Una señora vino una vez, llegó, estaba esperando, le dijo mi mami: “Müna wechafemi, mamita? (estás muy mal, mamita?)” le dijo, yo estaba ahí, “¿Qué pasó? le dijo, “Antojaymi ka? (estás antojada?)” le dijo, ¿antojaste, no cierto? “Chem küpa imi (qué quieres comer?)” le dijo “Quería comer uva” dijo “y no había uva” aah le dijo “Vey müta kutranimi (Entonces por eso te enfermaste)”, le dijo, “Iñche puwlan, ¿amuaymi Galfarino? (Yo no llegué, irás a Galvarino)” pi (dijo), lo llevaron, y ahí estaba trabajando el caballero acá allá donde hay una iglesia, le dijo, “Kaimela” le decía, se llamaba Víctor, mi mami le daba por sobrenombre Kaimela. Entonces mi mami llegó corriendo apurá, afligido porque su paciente estaba enferma. “Kaimela, ven pa’ acá, Kaimela tu esposa está muriendo en el hospital” lo llevaron, ahí perdió su guagua. “Yo no soy capaz”, le dijo. Tuvo antojo su esposa, le dijo: “¿por qué no lo compraron, por qué no encontraron?”, “Ngelay, mamita (No había, mamita)”, dijo, “ngenolu kay pikelay dewma (como no había no hay nada que hacer)” dijo, y ahí perdió su guagüita la señora Luisa. (Celinda Quintriqueo).*

El cumplimiento de estos hábitos alimentaciones asegura el buen término del embarazo, rasgo que es compartido y difundido ampliamente en la sociedad mayor en las creencias populares. Del mismo modo, el cumplir el deseo de comer algún alimento antojado, previene dolencias que pudieran afectar al niño más adelante; recuerdo que Héctor Mariano contó la historia de un hombre que hasta adulto no podía controlar la

secreción de saliva que fluía de su boca, producto de un antojo no resuelto que tuvo su mamá mientras lo esperaba.

#### 2.3.3.6. Preparación de la red social de la embarazada

Las *püñeñelchefe* preparan a toda la familia para que en el momento del parto no falle nada. La primera medida es velar por que la mujer se sienta cómoda en su trabajo de parto, a raíz de lo cual solía vetarse la presencia de hombres durante este proceso.

*“Yewekey ta domo tati”, pingerkey (“Las mujeres tienen vergüenzas”, solían decir), y ahí salió dijo porque le daban vergüenza las mujeres po, la señora, la esposa, la guagua dicen, la idea de los viejitos. Pa’ nacer la guagua no podía nacer porque estaba un varón ahí, tenía que retirarse el varón. (Celinda Quintriqueo).*

Este hecho se alinea con el análisis de Sadler cuando explica que “hasta hoy, en la región de la Araucanía el embarazo es, definitivamente, un asunto de mujeres, una subcultura de género y de cuidado que se traspasa a través de generaciones por vía matrilineal” (Sadler, 2006, 24). Este pensamiento es compartido por María Soledad Zárate, quien ha catalogado el parto como un “espacio social femenino” en el que se encontraban distintas generaciones de mujeres: las abuelas, madres e hijas (Zárate, 2007, 57).

Sin embargo, como ya nos hemos acostumbrado al trabajar con la cultura mapuche, cada caso es tan particular que no podemos hablar de normas universales ni nada por el estilo, porque las fuentes y las experiencias también señalan la asistencia recibida de parte de los hombres:

“En el contexto de represión hacia el rol de *metantupüñeñfe* en la

segunda mitad del siglo XX, así como de graves fenómenos de desestructuración social en el período post-reduccional, y por ende la pérdida de redes sociales para muchas familias, muchas veces estos procedimientos de asistencia al parto, lo asumieron otros miembros de la familia, en especial el marido” (Rain et al., 2007, 80).

A su vez, me comentaron sobre las restricciones que repercutían en otros integrantes de la familia, como son los/as niños/as: *“Cuando se mejoró mi mami nosotros tuvimos que estar afuera, cuando el último que tuvo el niño, dijo: 'los niños tienen que salir pa' afuera'”* (Celinda Quintriqueo).

Del mismo modo hallamos prohibiciones que regían en los momentos previos y durante el parto, corroborados por dos mujeres entrevistadas.

*Ahí en ese tiempo era más delicado po' hija cuando va a tener guagua la mamá, la señora, no se podía hacer comida, porque pa' hacer pan teniai que hacer pan afuera, tostar no tenía que tostar porque la guagua nació recién. A lo mejor, no sé, la idea de ellos no más, así nos enseñó, no se decía nada, después que ya dos días, un día y ya después hacían todo, hacían pan, tostaban, antes de eso tenía que dejar todo listo la viejita.* (Celinda Quintriqueo).

*Nunca hay que estar haciendo pan cuando hay una mamita que va a tener guagua. Porque decían que los niños se contagian y vivían con granos después. No tenían que hacer tortillas, no ve que le sacan todos los quemados, y ella decía “ese quemado perjudica a los niños, después le sale grano”. Se mandaba a hacer el pan donde otro vecino, no se hacía en la casa.* (Teresa Neiculeo).

La resistencia a hacer pan o harina tostadas, así como cocinar cuando una mujer está en proceso de parto, ayuda a la prevención de enfermedades en los niños; las *lamngen* entrevistadas identificaron este tipo de enfermedad como transmisible al bebé que está por nacer, cuyo efecto es provocarle *rash* cutáneos en diferentes partes del cuerpo. Esta creencia cobra mucho sentido cuando situamos las cocinas y fogones

rurales utilizados en las comunidades mapuche: la inhalación de humo por parte de las embarazadas ya constituiría un factor de riesgo. Además, salta a la vista la red social de apoyo con que contaba una mujer parturienta, pues no había problema de hacer pan donde un/a vecino/a, con tal de no correr riesgos.

### 2.3.3.7. Masajes, el calor, el parto

*Se enferma la mamá que va a dar a luz, entonces empiezan a hacerle masaje, empiezan a calentarle los pies, le traen unos laureles así, le calientan todo la guatita, todo. El triwe es muy bueno, entonceh y lo hacen masaje y lo conversan aay, y ya luego viene entonces, ahí nadie lo está retando po' no como en el hospital, y lo hacen masaje y le arreglan la guatita, y ya entonceh ya si está sufriendo mucho entonces se da una hierbita calientita, calientita se da. Entonces ya luego despues como le dan sueño, como le viene el sueño, ya despues luego viene la contracción otra vez y ya vuelven a hacer los masajes y le ponen ahí, entonces los pies le calientan bien y la cabecita le envuelven bien. Entonces ya despues nace la guagua. (Margarita Neiculeo)*

Existe abundante evidencia científica que demuestra los beneficios que tiene el masaje para la salud de las personas, aun más en el período de embarazo y en el momento decisivo del parto. Las parteras mapuche realizan friegas con *triwe* (laurel, *Laurella aromática* Sprg *Monimiaceae*) para calentar las extremidades, el vientre y destensar la sien, también se pueden ejecutar con otros *lawen* como el foye (canelo, *Drimys winterri* Forst et Dr. *Chilensis* DC *Magnoliaceae*), foldo (boldo, *Peumus boldus* *Monimiaceae*) y el eucaliptus (*Eucalyptus melliodora*, se le llama *kaliptu* en la zona que trabajé). La idea es que mediante las friegas, los masajes, compresas y cataplasmas, se colabore en que la parturienta no sienta tanto las contracciones, no tenga frío y esté lo más relajada posible.

Sin duda que una de las características más relevantes dentro del modelo

explicativo referente a la salud/ enfermedad para el pueblo mapuche, es la oposición frío/calor. Según esta episteme, las personas en general, y en especial las mujeres, son muy propensas a contraer ciertos padecimientos que se asocian al haber pasado frío, exponerse al aire helado o a un cambio de temperatura brusco. Mi experiencia en la comunidad de Curaco Ranquil fue rica en sucesos que fortalecieron la concepción cultural mapuche sobre el frío: más de una vez fui reprendida por querer salir de la casa minutos después de haber tomado mate, porque el cambio de temperatura podía provocar que se me “enchuecara” la cara; también viví la prohibición de lavarme el pelo luego de haber mateado, aunque hubiesen transcurrido un par de horas de esto, ya que hacía mal, “después le va a doler la cabeza, se va a sentir mal cuando sea más de edad”, me decían. Las personas que no cumplen con este tipo de normativa básica, sobre todo si son ajenas a la comunidad, son vistas con distancia y extrañeza, catalogadas de ignorantes. En cierto sentido, los/as mapuche sienten un poco de pena por quienes transgreden las normas, pues a causa de su desconocimiento de estos saberes se verán perjudicadas en el futuro y, si es que muestran algún grado de rebeldía, dudando o mofándose de estas precauciones, serán consideradas *wed wed* (loca/o).

Algunas autoras van más allá y describen afanosamente un sistema de oposiciones binarias, en el que se contrarrestan lo femenino y lo masculino como fuerzas que portan connotaciones positivas o negativas en el universo simbólico mapuche, posicionando

“[L]o femenino en el sitio donde reside el norte, el frío, la noche, la luna; en el espacio donde habitan las fuerzas del mal, lo que amenaza el orden, las potencias destructoras. Y, en consecuencia, lo masculino morará en el sitio del bien, del sur, del calor, del día, del sol, ubicándose en el polo de las fuerzas constructivas y bienhechoras.” (Montecino, 1997, 147).

El procedimiento de los partos indígenas se caracteriza porque en la ejecución de los masajes “se acomoda la guagua”, “se arregla”; es interesante el ejercicio de observar cómo se practica esto en otras culturas, por ejemplo, un excelente estudio sobre el parto aymara es el de Denise Arnold, Jo Murphy-Lawless y Juan de Dios Yapita intitulado *Hacia un modelo social del parto: debates obstétricos interculturales en el altiplano boliviano*, en el que, a partir de un testimonio empírico se cuenta:

Cuando empiezan los dolores del parto, primero hay que “millurarse de todo” (*millurasiña taqikunata*) y que después se examina la posición de la wawa. Si está fuera de su lugar, se arregla con masajes y esto se hace siempre con la saliva del masticado de coca (por eso se suele acullicar coca durante la atención a la parturienta). Para ayudar en el proceso del trabajo de parto, se hace un preparado, en que se hierva grasa de oveja, hollín y la hierba pupusa y, con la grasa, se fricciona desde la planta de los pies de la parturienta hasta sus rodillas (*iwij lik'inti, qhisimanti, pupusanti wallaqtayaña, untu kayutpacha qaquantaña*). (Arnold et. al., 2001, 42).

En los países andinos y de Centro América, especialmente en las zonas de alta concentración población indígena y rural, la capacitación de parteros y parteras tradicionales (en su mayoría de origen indígena), son parte de las políticas de Estado que los gobiernos implementan para tratar de reducir las tasas de morbilidad materna e infantil y mejorar la atención de las/os usuarias/os en los servicios de salud. A su vez, el adiestramiento apropiado a las parteras tradicionales constituye una medida promovida por la OMS, a raíz de los abismantes datos: “se estima que el 60-80 % de los nacimientos registrados en los países en desarrollo tienen lugar fuera de los centros de asistencia médica” (OMS, 1993, 441). De este modo, en espera de que todas las mujeres y todos los niños tengan acceso a una asistencia sanitaria de nivel profesional, moderna y aceptable, la OMS y otros organismos internacionales han contribuido a la ejecución de programas de adiestramiento de las parteras tradicionales, “considerando que se trata de personas que gozan ya de la confianza de las madres, están directamente interesadas

en la salud reproductiva de la mujer y gozan de respeto y autoridad en el seno de la comunidad” (Íbid, 442).

Las investigaciones desarrolladas por el hablante de lengua aymara Juan de Dios Yapita y su equipo de trabajo (cfr. Arnold y Yapita, 1996), son parte de las medidas estatales de promoción de la interculturalidad en salud en Bolivia, mediante la humanización y personalización del parto-nacimiento, el adiestramiento y la certificación de los agentes tradicionales de salud, la capacitación de los equipos médicos (médicos/as, matrones/a, enfermeros/as, etc.), la intervención en las comunidades indígenas, entre otras acciones. En el plano ideológico, las políticas gubernamentales apuntan a “poner en un plano de igualdad a profesionales y practicantes tradicionales de la salud, que comienzan a intercambiar experiencias y conocimientos despertando la curiosidad, aprendiendo cada uno del otro, valorándose mutuamente” (Ministerio de Salud y Deportes de Bolivia, 2007, 12).

Una iniciativa nacional que sigue los lineamientos de la humanización del parto, en una senda similar a las diseñadas en Bolivia, es la que encontramos en el Hospital de Villarrica, que cuenta con un programa de parto natural vigente desde el año 2004 (Contreras y Navarrete, 2007, 29). Una de las técnicas que ha consolidado el equipo médico para mejorar la tolerancia al dolor en el trabajo de parto activo es la realización de masajes (masoterapia), que a su vez ayudan a reducir la duración del período de dilatación, facilitando la etapa del expulsivo (cuando sale el bebé). En relación a la masoterapia, se ha comprobado que “ayuda a liberar sustancias llamadas endorfinas, que dan una sensación de bienestar y ayudan a combatir el dolor, ayuda a que los músculos mantengan su flexibilidad y ayuda a reducir el estrés” (Íbid, 33).

*Lo masajeaba, lo masajeaba así y ponía su manito debajo igual que matrona. No se ponía guantes, no se ponía nada, pero sabe qué hacía, se lavaba las manos en remedio, desinfectaba su mano en un remedio, y esa agua de remedio no se qué*

*palo hervía, era un palo yo me acuerdo, eran trozos así, siempre tenía hervidos en una olla. Y cuando le decían, ella llevaba su botellita de agua y la mandaba a entibiar así al lado del fogón, que le tengan tibia ya. Cuando venga el agua o si una mamita no podía, ella llegaba lavaba sus manos y ponía. Así lo hacía. (Teresa Neiculeo).*

#### 2.4. La violencia gineco-obstétrica hacia mujeres indígenas

Teresa Neiculeo, madre de cuatro hijos, conoció en carne propia lo que es estar al borde de la muerte en un hospital público. Si esta situación hubiera ocurrido en nuestros tiempos, los/as especialistas de la Maternidad del Hospital de Galvarino y del Hospital de Temuco que le brindaron la atención médica, habrían merecido una contundente denuncia por discriminadores, racistas y negligentes.

A la luz de su vívido relato, Teresa narra que tras haber tenido cuatro partos domiciliarios exitosos<sup>57</sup> apoyada por una vecina que “ayudaba”<sup>58</sup>, al estar embarazada de su última hija<sup>59</sup>, fue obligada a dejar la cotidianidad de su hogar y dirigirse al hospital entrado el séptimo u octavo mes de gestación:

*Ya me andaban buscando ya no dejaba mucho tener [las guaguas] en la casa tampoco. Se empezaban a ponerse cuidado. Me vinieron a buscar a la posta. Me llevaron. Estuve un mes con mi hija, sin poder levantarme, porque me hinchaba. Qué no me iba a hinchar, si acá estaba acostumbrada a trajinar todo el día, a ver a mis cabros, a lavar, a hacer el pan, y allá acostá. Yo le dije a la matrona “no me siento bien”, le dije, “yo tengo mis niños en la casa solos”. Claro estaban todos los suegros, los tíos, todos. Pero no era lo mismo po'. (Teresa Neiculeo).*

No tuvo opción para decidir si quería ir al hospital o no. Todo lo contrario: cuando se acercó a la posta rural de la comunidad para controlarse, fue trasladada en contra de su voluntad al Hospital de Galvarino. Permaneció en la Maternidad de dicho establecimiento, hasta que, según pesquisas de los doctores, su embarazo se prolongó

---

<sup>57</sup> Su primer hijo falleció antes del año de vida.

<sup>58</sup> La *püñeñelche* Fía, abuela de Teresa, no atendió los partos de sus nietas o parientes. Del mismo modo, la Señora Celinda me explicaba que su mamá no había querido dirigir su parto. Existe la creencia que los alumbramientos atendidos por parteras muy cercanas, habitualmente son complicados e incluso pueden terminar en desgracia.

<sup>59</sup> Este caso sucedió a mediados de los años ochenta.

más allá de la semana 4060. En este momento fue conducida a Temuco en ambulancia, porque los especialistas determinaron que su cuadro médico –gestación cronológicamente prolongada– requería de mayor tecnología, solamente disponible en la capital regional. Teresa permaneció “secuestrada” durante un mes en este centro de salud mientras le realizaban una serie de análisis. Para Teresa, este período de reclusión es recordado como uno de los momentos más traumáticos de su vida, ya que se encontraba incomunicada con su familia, imposibilitada de cuidar de sus otros hijos e hijas, que eran muy pequeños cuando ocurrió este suceso. Es más, la Señora Teresa tiene la certeza de que durante su estadía en el Hospital de Temuco, efectuaron pruebas médicas con su cuerpo, sin haber sido consultada:

*Como un estudio quisieron hacer parece en mí, porque yo le conté que tuve a todas mis guaguas en el campo, entonces ¿cómo iba a hacer?, ¿cómo los iba a tener aquí en el hospital?, habrán dicho. No sé qué quisieron hacer conmigo. (Teresa Neiculeo).*

Paso a referir la continuación de su relato, ya iniciado el trabajo de parto. Pienso que este no merece mayores explicaciones. Por sí mismo, constituye un testimonio de la violencia institucional ejercida por los médicos, las matronas y el personal de atención de los partos hospitalarios.

*Me dijeron que venía mal la guagua, que la guagua era muy gorda. Pesó 4 kilos 700 cuando nació. Dijeron “le vamos a hacer cesárea”, “no” le dije yo, “¿cómo me voy a hacer cesárea yo?, después de que tuve todos los hijos normal, vengo al hospital y voy a hacer cesárea, no” le dije yo, “yo voy a tener mi guagua”. “Pero no va a resistir”, me dijeron. “Sí voy a resistir, sangre mapuche es fuerte” le dije yo. Y casi me fui cortá. Después escuché, cuando vi que ya no veía nada, veía algo azul. Así no mas escuché cuando dijo el doctor: “salvemos a la mamá, no importa la guagua”. Y ahí no supe nada más.*

---

60 Muchos diagnósticos de embarazo tardío o gestación cronológicamente prolongada corresponden a malos cálculos de la edad gestacional del feto. A menudo existe un error en la fecha de la concepción, en caso de tener períodos menstruales irregulares o no saber con exactitud la fecha de la última regla.

Teresa despertó profundamente adolorida y cansada, con una sensación de miedo que le hizo reaccionar. Gritó llamando a su bebé. Solo repercutía en su mente la última frase que escuchó de boca del médico: “*salvemos a la mamá, no importa la guagua*”. Tuvo terror al pensar que podría haber muerto. ¿Cómo podría enfrentar esa dolorosa situación sola, lejos de su marido y su familia?

Una enfermera acudió a su llamado y le entregó novedades. Afortunadamente la criatura estaba sana, en la sala de observación, cerca de donde Teresa había dormido largo rato, abatida por el cansancio. Luego de un rato, por fin pudo tener a su bebé en brazos y amamantarla.

#### 2.4.1. Reclamos proferidos con relación a la atención del parto hospitalario

Las nuevas tendencias que abogan por la humanización del parto-nacimiento, destacan que la mujer debe mantener un estado calmo, de tranquilidad y seguridad, como uno de los principales requerimientos para tener un parto seguro. A grandes rasgos, científicamente esto se explica en que los cuadros de estrés y el miedo que sufren las mujeres en los hospitales, provocan la producción exacerbada de adrenalina, la cual inhibe la secreción natural de la hormona oxitocina. Esta última es importante para la dilatación cervical previa al parto y también provocan las contracciones durante las fases secundaria y terciaria del parto.

En este contexto, es posible visualizar varios factores que influyeron en empeorar el estado de salud de Teresa, retrasando considerablemente el nacimiento de su última hija. La tensión provocada por la agobiante situación de abandonar la casa familiar sin previo aviso, dejar a sus hijos/as desprovistos de sus cuidados, el estar alejada de su red

social conformada por su familia y demás parientes<sup>61</sup>, fueron solo algunos de los elementos que le impidieron sentirse cómoda para prepararse a dar a luz.

Yolanda Nahuelcheo y Ana María Alarcón (2008) han identificado los principales reparos al proceso de atención del parto en el hospital, entre los que destaca la soledad en que se realiza el procedimiento que ya hemos observado en la experiencia de Teresa. Las mujeres mapuche entrevistadas por las autoras, señalaron que la realización del parto hospitalario no constituía una situación negativa para la mujer, comprendiendo que el propósito de este es proteger a la embarazada y al bebé de enfermedades o de la muerte (Alarcón y Nahuelcheo, 2008, 198). No obstante, varios elementos que componen la atención biomédica del parto son objetados, ya sea por ir en contra de las creencias mapuche, así como por la indolencia que las caracteriza.

No son recibidos con agrado el uso de instrumental obstétrico y la revisión del canal de parto cada vez que examinan a la madre. Para muchas mujeres, mapuche y no mapuche, resulta dificultoso comprender que durante la etapa de dilatación, cada cierto tiempo deben ser examinadas en sus zonas más privadas por una persona completamente desconocida. Por otro lado, las posiciones para el parto que se han adoptado desde tiempos ancestrales –en cuclillas, de rodillas, sujetando un lazo o haciendo fuerza contra alguna superficie–, habitualmente no son aceptadas por el personal médico. La obligatoriedad de la posición ginecológica (posición de litotomía o supina), según la perspectiva de la interculturalidad en salud, constituye una práctica discriminatoria. Pasemos a revisar el relato de Teresa Neiculo, en relación a la labor de su abuela Fía:

*Cuando venia la guagua ella se ponía así pa' recibirlo. No lo tenían así, botá como lo hacen en el hospital, con una pierna pa' allá y otra pa' acá. De rodillita, ahí baja la guagua altiro. Claro que la tenían en cama y todo y allá, cuando*

---

<sup>61</sup> No olvidemos que en la familia extendida mapuche, es usual que los/as abuelos/as u otros parientes vivan en la misma casa.

*venían los dolores le decía “camine, camine”, decía. Empezaban a caminar, caminar, y le tenía el cordel así, unos lazos, y le decía “sujétese ahí”. “Muévase”, decía, “sujétese ahí, haga fuerza, haga fuerza”, decía así, “newentunge (haga fuerza)”. Todo le enseñaba y ahí la guagiüita se ordenaba y cuando decía ah ya cuando venía, “lukulenge (póngase de rodillas)”, le tenían todo preparado si po'. Dice que ahí bajaban de rodillitas y ahí mismo la recibían a la guagiüita. (Teresa Neiculeo).*

En la narración anterior, es posible observar la crítica a la posición ginecológica, “con una pierna pa' allá y otra pa' acá”, aplicada en los hospitales. Además, a partir de la lectura de este valioso testimonio, conocemos las ventajas que el deambular provoca en el trabajo de parto.

Otro factor sumamente importante, es la falta de cuidados con la sangre y la placenta durante la residencia hospitalaria convencional. La placenta, la compañera de la guagua o “*kompañ pichiche*” (Celinda Quintriqueo), para los/as mapuche representa un elemento simbólico y cultural de gran importancia para la vida del niño o niña y su destino futuro. Según las creencias, tanto con la placenta como con la sangre, “pueden ser utilizadas por personas que le tienen envidia a la familia para producir daño y enfermedad a la mujer o al hijo” (Alarcón y Nahuelcheo, 2008, 187). Con estos fluidos, los/as brujos/as o *kalku* pueden realizar “trabajos”, que llegan incluso a ocasionar la muerte. En el caso particular de la placenta, debido a la profunda conexión que se establece entre la madre y la criatura en su vientre, los riesgos de brujería perpetrados con esta membrana les afectarían a las dos por igual:

*La placenta siempre la enterraban, no lo botaban antes, ese la entierran, ese no lo botan, no lo botaban. No se podía botar decía mi abuelita, ese no se podía botar. “No puede comer los perros” decía, “no se puede botar porque despueh va a comer los pájaros o cualquiera cosa”. Eso puede traerle enfermedad después al bebé y a la mamá. También, afecta. (Margarita Neiculeo)*

Para algunos autores mapuche, el Estado chileno –a su vez que ampara la

extensión de la red de salud de atención primaria y con ella, la pérdida de la partería empírica—, es culpable de la desaparición del patrimonio cultural mapuche que reside en la práctica de las *püñeñelchefe*<sup>62</sup>:

“El sistema médico hispano chileno no respeta el valor que encierra la placenta para las familias mapunche. Además, la mayoría de las familias mapunche no saben el destino que estos elementos tienen una vez nacido el niño. Desde que se prohíbe la práctica de las *püñeñelchefe*, las familias mapunche comienzan a perder la práctica del parto, y con ella el conocimiento referido a este importante acontecimiento familiar y social”. (Quidel y Pichinao, 2002, 25)

Como parte de los reclamos proferidos por las mujeres mapuche, consignados por las autoras señaladas, destaca el baño que se exige antes o inmediatamente después del parto. En mi investigación en terreno en la comunidad de Curaco Ranquil, lo anterior se corrobora completamente: como ya hemos dicho, el cambio brusco de temperatura —sobre todo en momentos de vulnerabilidad física de la mujer como es durante el embarazo y aún más en el parto—, produce un inminente riesgo de contraer graves enfermedades, las cuales incluso pueden afectar a largo plazo la salud. La Señora Tesesa Neiculeo hace referencia a la profunda sensación de frío como principal recuerdo de su irrepetible experiencia hospitalaria:

*Más miedo tenía al hospital porque allá lo llevan a unas salas heladas, allí es donde matan a la mamá. En unas salas heladas. Y le van echando viento y la tienen toda ahí abierta y vamos echando viento y esa cuestión helada.* (Teresa Neiculeo).

En la misma línea, su hermana Margarita explica que “pasarse de frío” puede

---

<sup>62</sup> Yolanda Nahuelcheo, en la entrevista que me concedió, hacía referencia a la experticia de la partera empírica de “leer” la placenta: a partir de la información que ella distinguía en la forma, la textura, el color y otras características de dicha membrana, podía preverse qué clase de habilidades tendría el/la recién nacido/a.

generar molestos inconvenientes a las mujeres en la etapa de la menopausia. Por este motivo, en cuanto se tiene la sospecha de que se iniciará el trabajo de parto, la embarazada debe bañarse previo al parto:

*Amarrarse la cabeza, no tomar viento después, no tomar viento. No bañarse, tiene que hacer el aseo no más, aseo sí, se deja. Antes ya cuando ya se va a enfermar la mamita ya lo bañan, a veces no aguanta y ya hasta el último y tienen que bañarla así, dejarla bañadita al tiro. Ya cuando viene la contracción, tiene que apurarse, bañarse, bañarse lavarse el pelo bien. Así no había, no se sufría con dolor de cabeza uno antes. Pa' que no sufra, después sufre, después viene la, después cuando va a tener al, cómo se llama, la menopausia, ahí es donde sufre, ahí donde sufre, ahí viene todo. Por eso en el pueblo hay mucho. Mucho, mucha madre que sufre, recién tienen su guagua y la hacen bañar. (Margarita Neiculeo).*

En síntesis, el reemplazo del parto domiciliario por la atención hospitalaria trajo consigo la pérdida de elementos culturales considerados vitales para la embarazada y su hijo/a: “el acompañamiento y apoyo de mujeres experimentadas durante el parto, la lectura y disposición de la placenta, el cuidado con los fluidos corporales, la alimentación tradicional para recuperar las fuerzas de la mujer” (Alarcón y Nahuelcheo, 2008, 200).

Como se señala en el estudio *Significaciones, actitudes y prácticas de familias mapuche en relación a la crianza y cuidado infantil de los niños y niñas desde la gestación hasta los cinco años* (2006):

“[L]a medicalización del parto, y sobre todo el alejamiento de la mujer de su espacio familiar y comunitario, se traducen en factores de riesgo que deberían ser considerados desde la epidemiología social. Este riesgo puede ser biológico, pero sobre todo social y de salud mental; es biológico en tanto que la hospitalización impide la alimentación tradicional de la parturienta, produce desequilibrios corporales entre frío y calor y en consecuencia la expone al sobrepeso; y es riesgo social y de salud mental, porque el alejamiento del espacio comunitario impide la dinámica familiar natural, la aceptación

comunitaria del nacimiento, y la celebración de ceremonias culturales propias del pueblo mapuche”. (Sadler y Obach, 2006, 30)

Para Teresa Neiculeo, su experiencia de parto en el Hospital de Temuco, determinó su vida de ahí en adelante. El contacto con agentes del sistema médico *wingka*, indolentes ante su angustia, irrespetuosos de sus tradiciones e ignorantes de sus costumbres, provocó en ella su empoderamiento como mujer mapuche. A partir de entonces, no ha permitido maltratos hacia su persona de parte de funcionarios/as del servicio público.

De igual modo, Teresa ha transmitido su pensamiento a sus hijos e hijas, especialmente a la menor, quien, paradójicamente, ha desempeñado su vida laboral como técnica en enfermería en el Hospital Intercultural de Nueva Imperial.

*Eso le decía a mi hija yo, si usted quiere estudiar así mamita tiene que tener mucha paciencia y tratar bien a las personas, porque yo he sufrido muchas veces en el hospital, muchas veces.* (Teresa Neiculeo).

Al igual que Margarita, muchas mujeres mapuche han señalado que la atención hospitalaria del parto no satisface sus necesidades. Por el contrario, muchas prácticas perpetuadas en los recintos de salud, atentan contra sus costumbres y creencias, su dignidad humana y sus derechos como integrantes de pueblos indígenas.



## CONCLUSIONES

Me he abocado a describir y analizar el trabajo de la partera empírica mapuche a partir de los recuerdos de tres mujeres mapuche: Margarita Neiculeo, Teresa Neiculeo y Celinda Quintriqueo, habitantes de la comunidad Curaco Ranquil y la vecina comunidad Curileo. Las tres entrevistadas tuvieron vínculos familiares cercanos con mujeres que desempeñaron esta función hacia 1930 dentro de la zona. En un ejercicio de memoria, las invité a reflexionar sobre los recuerdos de sus antepasadas, en un contrapunto con sus propias experiencias y vivencias. De allí que esta tesis condensa una parte del vasto conocimiento referido al cuidado de la salud materno infantil, desde la concepción del sistema médico mapuche. En este sentido, la autoría de la información y conocimientos registrados a lo largo de esta investigación pertenece a ellas y a su comunidad<sup>63</sup>.

En el mundo mapuche, la partería empírica que desarrollaban mujeres especializadas en el oficio de “hacer nacer niños”, es una práctica que poco a poco se ha ido perdiendo. En este sentido, el rescate de las memorias del parto y la partera, a partir de los relatos de tres mujeres mapuche vinculadas familiarmente con esta tradición, se convierte en un ejercicio vital para asegurar a las próximas generaciones un acceso a ese conocimiento ancestral. Este es uno de los aportes de la presente tesis y de allí mi voluntad de devolverla a las comunidad de Curaco Ranquil.

En esta zona, la realización de partos domiciliarios ejecutados por *püñeñelchefe* dejó de practicarse hace 25 años atrás aproximadamente. Según conversaciones que he tenido con habitantes de este sector de la Región de la Araucanía, los/as jóvenes que hoy

---

63 Siguiendo los alcances metodológicos presentados en el trabajo *Decolonizing methodologies* de Linda Tuhiwai Smith (1999), restituiré el conocimiento sobre el parto y la partera mapuche a las tres mujeres que acompañaron esta investigación desde su gestación. Asumo que habrán muchísimas más instancias para que sigamos ahondando juntas en las dimensiones de esta sabiduría femenina.

en día tienen entre 25 y 30 años fueron los/as últimos/as que nacieron en sus casas con ayuda de partera. Invariablemente, las personas nacidas hacia fines de los años ochenta en adelante lo hicieron en los hospitales de la Región de la Araucanía. La mayoría de las gestantes eran trasladadas a la Maternidad del Hospital de Galvarino con 7 u 8 meses de embarazo hasta el momento del parto-nacimiento<sup>64</sup>. Cuando se presentaban complicaciones, las mujeres eran llevadas al Hospital Regional de Temuco.

Para rastrear las razones del decrecimiento del número de parteras empíricas, sería necesario analizar críticamente el contexto histórico, político y social en que sucede el contacto entre la sociedad chilena y mapuche. Las políticas de un Estado que invisibiliza las diferencias culturales, han obligado a los/as integrantes de pueblos indígenas a adaptarse a sistemas de salud, educacionales, jurídicos y valóricos que distan muchísimo de su concepción y ordenamiento del mundo. A la luz de estos fenómenos, el proceso forzado y hegemónico de resignificación de pautas culturales asociadas a los modelos reproductivos propios de la sociedad mapuche, obedece a factores estructurales de imposición, que se transforman constantemente, pero cuya conformación colonial sigue vigente.

En el caso de la comunidad mapuche Curaco Ranquil, observo una relación temporal entre la desaparición del ejercicio de la partería y el asentamiento de la religión evangélica pentecostal en la zona<sup>65</sup>. En este sentido, otro eje temático no cerrado del todo, permitiría –en futuras investigaciones, sean mías o de otros/as investigadores/as– analizar el impacto que las religiones exógenas, en particular el pentecostalismo, han tenido en la construcción de la sexualidad de las mujeres mapuche, su femeneidad y su

---

64 Algunas de ellas eran depositadas en la Casa de la Mujer Campesina, institución especialmente diseñada para albergar a mujeres de zonas rurales a la espera del parto. En las zonas *pewenche*, el traslado de las mujeres se llevaba a cabo con varios meses de anticipación como medida preventiva, pues muchas veces las nevadas aislaban a las comunidades de las ciudades que contaban con hospitales.

65 Como se dijo, según datos de Héctor Mariano la iglesia evangélica pentecostal tiene una vigencia de aproximadamente 30 años en la comunidad.

autonomía<sup>66</sup>.

Las *püñeñelche*, agentes del sistema de salud mapuche, aprendían las técnicas y procedimientos observando a sus mayores, en el marco de un riguroso contexto de prescripciones, creencias y pautas culturales. Además, parte de sus conocimientos provenían de fuentes ignotas o no explicables desde la racionalidad occidental, pues a través de sueños recibían indicaciones con respecto a qué hierbas medicinales convenía usar con sus pacientes e incluso las causas de las dolencias que aquejaban a una gestante.

En este sentido, otra consecuencia del proceso de despojo cultural, puede ser comprendida en la pérdida de los espacios en que el saber de la partería se traspasaba intergeneracionalmente<sup>67</sup>. Siguiendo a Zárate, el universo simbólico y material asociado al parto ha sido territorio de mujeres. Representa un “espacio social femenino” en el que se encontraban distintas generaciones de mujeres: las abuelas, madres e hijas (Zárate, 2007, 57)<sup>68</sup>.

En la comunidad mapuche Curaco Ranquil se corrobora este postulado: en muchos relatos que rememoraban experiencias de parto domiciliario, se mencionó que, desde que la gestante sentía los primeros síntomas, los hombres de la casa eran obligados a retirarse y no volvían hasta que todo el proceso hubiese culminado<sup>69</sup>.

---

66 Planteo la noción de autonomía de las mujeres en relación al uso de medicinas naturales o *lawen*, a la capacidad de auto-diagnosticarse las enfermedades.

67 En referencia al video documental “Üxüf Xipay/ El Despojo” (2003) dirigido por Dauno Tótoro.

68 Hallamos otros espacios comunitarios correspondientes al “espacio social femenino” en la celebración de las fiestas de *Katan pilun* (perforación de las orejas) y *Ulchatun* (llegada de la menarquia). En relación a la primera, Barreto sigue la narración de Guillermina Catihuén y describe la ceremonia femenina de perforación de los lóbulos de una niña, en la cual era amadrinada una mujer mayor, de quien recibía su nombre (Barreto, 1992, 94). Margarita Calfío hace alusión a la reunión destinada a celebrar la llegada de la primera menstruación en las adolescentes mapuche (Calfío, 2012, 294).

69 En la *Guía de gestación y nacimiento Txüir txemüaiñ Creciendo juntos* (2008), Llanquileo menciona que el marido de la parturienta tenía la misión de cortar el cordón umbilical del bebé.

El momento de dar a luz en casa, se caracterizaba por la intimidad que da el estar rodeada de las personas queridas, quienes se unían para apoyar a la parturienta en ese momento de gran vulnerabilidad. Ante instancias en que el miedo y el dolor vencían a la parturienta, las mayores procuraban calmarla, aconsejándola y distrayéndola, atentas a cualquier situación anómala que debiese requerir mayores cuidados.

En este sentido, podemos postular que la comunidad o el grupo más cercano a las mujeres gestantes tenía una participación central en este momento, lejos de lo que actualmente conocemos como la forma estandarizada de parir. La atención de tipo hospitalaria solamente permite que una persona acompañe a la mujer en el parto, de preferencia su pareja, esposo o conviviente, y el resto de las personas presentes son personal médico desconocido para la futura mamá. La soledad en que se realiza el procedimiento del parto ha sido criticada por mujeres mapuche, quienes extrañan el acompañamiento y apoyo de mujeres experimentadas como la *püñeñelchefe*, un elemento considerado vital para la salud de la embarazo y el/la recién nacido/a.

Desde la sociedad civil, se ha respondido duramente al modelo intervencionista de salud y los constreñimientos que afectan la salud reproductiva y sexual de las mujeres durante su proceso de embarazo, parto y puerperio. En distintos lados del planeta, muchas mujeres se han articulado en organizaciones y colectivos que, desde un prisma feminista, cuestionan la hegemonía de la medicina occidental con respecto a las decisiones que atañen a sus cuerpos y a su sexualidad.

Esta tendencia, conocida bajo el rótulo de “Movimiento por la humanización del parto”<sup>70</sup> critica la excesiva tecnologización de la experiencia de gestación, parto y

---

<sup>70</sup> Desde la perspectiva de la humanización, se critica el modelo de atención biomédica del parto, en el cual se habría perdido el sentido “humano” de este proceso, producto de la tecnologización y la comprensión del cuerpo como una máquina. La humanización promueve aumentar la satisfacción usuaria de la madre, mejorar el apego del recién nacido y fomentar la incorporación de la familia en el

nacimiento, al concebirla como una situación de sobre-protección de la maternidad. En este proceso, se resguarda la higienización en todo momento, cayendo muchas veces en la prevención desmesurada de los riesgos<sup>71</sup>. Desde la antropología de la reproducción, se ha discrepado con la concepción del parto como un proceso patológico, que siempre debe ser intervenido exclusivamente por personal médico<sup>72</sup>. En la misma línea, se han identificado una serie de procedimientos rutinarios cuya ineficiencia ha quedado demostrada por la evidencia científica actual, siendo inclusive algunos de ellos considerados perjudiciales para la salud<sup>73</sup>.

En el marco de la presente investigación, pudimos acercarnos al relato de Teresa Neiculeo y la experiencia traumática vivenciada al dar a luz a su cuarta y última hija en el Hospital de Temuco. Las grandes críticas proferidas por Teresa al sistema hospitalario *wingka* (no mapuche), refuerzan los planteamientos de algunos autores y autoras (Citarella et al., 1995; Sadler y Obach, 2006; Rain et al., 2007; Alarcón y Nahuelcheo, 2008) cuando señalan las objeciones al proceso de atención del parto planteadas por otras mujeres mapuche en la actualidad. Entre los principales reparos se encuentran: el uso de instrumental obstétrico, la obligatoriedad de la posición ginecológica supina, la realización del tacto vaginal durante el trabajo de parto, la ducha fría exigida después del parto que va en contra de las pautas culturales asociadas al equilibrio entre el calor y

---

proceso del parto (Sadler, 2009).

71 La cesárea ha sido interpelada por corresponder a un tratamiento médico muchas veces innecesario, lo que se refleja en su alta tasa de ejecución (Latorre et al., 2006). Esta cirugía tiene una serie de efectos iatrogénicos nocivos para la madre y el/la recién nacido/a: los bebés nacidos por cesárea suelen tener problemas iniciales para respirar, dificulta el amamantamiento y el apego inicial, la recuperación de la incisión impide la movilidad y puede durar largo tiempo.

72 En la introducción de *Re-Visión del Parto Personalizado: Herramientas y Experiencias en Chile*, Michelle Sadler presenta esta idea a partir de la síntesis de los planteamiento propuestos por Robbie Davis-Floyd (Sadler, 2009, VII).

73 Entre las prácticas que han sido consideradas innecesarias destaca la realización rutinaria de enemas evacuantes, el corte del periné (episiotomía), el ayuno durante el trabajo de parto, el monitoreo electrónico fetal, entre otras. Un procedimiento identificado como perjudicial es el rasurado del pubis, criticado porque puede producir inflamación de la zona perivulvar y perineal, e incluso podría aumentar el riesgo de transmisión de hepatitis y del VIH en la madre o en el personal que lo aplica (cf. OMS, 1985; Cáceres et al., 2006; Relacahupan, 2007; Sadler y Obach, 2007).

frío, el desechar la placenta como medida sanitaria, la comida liviana, el encontrarse alejadas de su entorno familiar, la soledad con que se realiza el procedimiento, la falta de acompañamiento de mujeres de confianza o cercanas a la parturienta.

Podemos establecer una vinculación entre las demandas de feministas por la humanización del parto y los reclamos de mujeres mapuche, quienes confluyen en un espacio colmado de límites, imposiciones, frustraciones, miedos y dependencias, frente a un poder que toma decisiones por ellas<sup>74</sup>. En este sentido, existiría una utopía compartida entre mujeres y pueblos indígenas interesante de problematizar en otras futuras investigaciones<sup>75</sup>.

Dentro de los objetivos de esta tesis, ir en la búsqueda de las creencias, estrategias y procedimientos que usaban las *püñeñelchefe* en su oficio de partear, nos permite enfrentar la posibilidad de pensar en nuevas formas de abordar el parto. Estos saberes de mujeres generados entre mujeres, y transmitidos por mujeres, producirían un efecto especular en quienes han experimentado o podrían eventualmente experimentar situaciones similares o afines, que permite confrontar dos formas culturales de experiencia de parto en que una de ellas se nos aparece como una experiencia de mayor autonomía e independencia de las mujeres frente a un sistema de hegemonía masculina que no considera el cuerpo y la subjetividad de las mujeres con respecto a sus propios

---

74 La violencia gineco-obstétrica se visualiza en los malos tratos hacia las mujeres, los insultos, los comentarios humillantes, cuando se les realizan prácticas médicas sin ser informadas ni consultadas, así como cuando sus cuerpos se exhiben para ser revisados por médicos, practicantes y estudiantes, sin consulta previa a la mujer.

75 Silvia Rivera Cusicanqui, intelectual aymara, hace hincapié en la emergencia de la utopía compartida cuando señala: “la problemática femenina actual en nuestro continente puede conformar un espacio nuevo y fructífero de reflexión en diálogo con los movimientos indios o indianistas de la región, que le permitiría liberarse del relativismo que ha invadido los estudios femeninos en otras latitudes” (Rivera, 2010a, 200). En otro texto se refiere a las formas organizativas adoptadas por pueblos indígenas y su marcado sello colonial de la exclusión a las mujeres: “En un proyecto de *renovación de Bolivia* habrá que superar el muticulturalismo oficial que nos recluye y estereotipa, pero también dar la vuelta al logocentrismo machista que dibuja mapas y establece pertenencias” (Rivera, 2010b, 72) (destacado original).

cuerpos.

En el caso de los procedimientos gineco-obstétricos ejecutados en el marco del sistema biomédico, la imagen especular está mediada por el objeto (espéculo), que en cualquier caso siempre devolvería la imagen femenina al agente médico-institucional. Dado que este es quien realiza el examen y la posterior lectura cifrada en tecnicismos, el abismo de significaciones que de esta situación se desprende, refleja el control hegemónico en relación al cuerpo de las mujeres<sup>76</sup>. Siguiendo con la metáfora, en el caso del auto-examen con espéculo la imagen especular devuelve a sí misma la visión femenina, en un ejercicio autónomo de auto-conocimiento del cuerpo<sup>77</sup>.

A partir de los resultados que ha arrojado el estudio realizado en esta tesis, podríamos proyectar como una futura investigación, la importancia de relevar las memorias del parto y la partería en contextos mapuche, lo que nos ayudaría a avanzar hacia una posible concepción de humanización del parto que podría derivar en prácticas de mayor empoderamiento de las mujeres frente al poder médico. Conocer las memorias de las mujeres mapuche respecto de prácticas del cuerpo, su sexualidad y reproducción, amplía los límites del análisis hacia una discusión política referente a la hegemonía masculina del quehacer médico.

Los distintos territorios por los que transité a lo largo de esta investigación –un periplo no exento de conflictos epistémicos y metodológicos a través de los estudios de género, estudios mapuche y estudios culturales en un contexto inter e intracultural–, me hacen reflexionar sobre las dimensiones de una memoria que resiste y se niega a

---

76 Este control se despliega a partir de múltiples significaciones en la medida que, quien realiza el examen es hombre, médico, profesional, blanco/ no indígena y perteneciente a una clase acomodada.

77 Pienso en el auto-examen con espéculo para observar la vagina y el cuello del útero. Este examen es posible de realizarse a sí misma con un espéculo y un espejo. Persigue identificar posibles patologías cuyos síntomas sean posibles de identificar en inflamaciones y/o heridas en las paredes vaginales, crecimiento y color anormales en la membrana mucosa.

desaparecer. Los conocimientos propios de la cultura mapuche relativos al proceso de embarazo, parto-nacimiento y puerperio, erosionan los discursos hegemónicos de la biomedicina, emergiendo de distintas maneras en disputa con el poder colonialista. El ejercicio de resignificar las memorias de mujeres mapuche en torno al oficio de la partera, no puede pasar por alto las orientaciones de la producción “colaborativa” de saberes (Leyva y Speed, 2008), sobre todo cuando este se plantea el desafío de construir una política de producción del conocimiento rica, pero a su vez transformadora de las condiciones de opresión, marginación y exclusión. En este sentido, he querido contribuir a la discusión sobre la salud sexual y reproductiva de las mujeres indígenas y no indígenas, valorando los saberes de la partería empírica mapuche y restableciéndolo como un conocimiento válido y necesario.

## BIBLIOGRAFIA

- ABARCA, Geraldine. (2002). Mapuches de Santiago. Rupturas y continuidades en la recreación de la cultura. En *Revista de la Academia*, n° 7.
- ALARCÓN, Ana María y VIDAL, Aldo. (2005). Dimensiones culturales en el proceso de atención primaria infantil: perspectivas de las madres. En *Salud Pública de México*, v. 47, n° 6.
- ALARCÓN, Ana María y NAHUELCHERO, Yolanda. (2008). Creencias sobre el embarazo, parto y puerperio en la mujer mapuche: conversaciones privadas. En *Chungará*, v. 40, n° 2.
- ANTILEO, Enrique. (2011). Diáspora mapuche y multiculturalismo en Santiago. En *Revista Küttral*, n°2.
- ARNOLD, Denise, MURPHY-LAWLESS, Jo y YAPITA, Juan de Dios. (2001). *Hacia un modelo social del parto: debates obstétricos interculturales en el altiplano boliviano*. La Paz: ILCA.
- ARNOLD, Denise y YAPITA, Juan de Dios. (1996). Los caminos de género en Qaqachaka: saberes femeninos y discursos textuales alternativos en los Andes. En *Ser mujer indígena, chola o birlocha en la Bolivia postcolonial de los años 90*, compilado por Silvia Rivera Cusicanqui. La Paz: Subsecretaría de Asuntos de Género, Ministerio de Desarrollo Humano.
- AUGUSTA, Félix de. (1916). *Diccionario Araucano-Español*. Santiago: Imprenta Universitaria.
- ÁVILA, Yanina. (2004). Desarmar el modelo mujer = madre. En *Debate feminista*, vol. 30.
- BACIGALUPO, Ana Mariella. (2010). Las prácticas espirituales de poder de los Machi y su relación con la resistencia Mapuche y el estado Chileno. En *Revista Chilena de Antropología*, n°21.
- BARRIG, Maruja. (2004). Mujeres andinas, movimientos feministas y proyectos de desarrollo. En *Género, etnicidad y educación en América Latina*, compilado por Inge Sichra. Madrid: Ediciones Morata.
- BENGOA, José. (2000). *Historia del pueblo mapuche (siglo XIX-XX)*. Santiago: Lom

Eds.

-BEAVOIR, Simone de. [1949] (1999). *El segundo sexo*. Buenos Aires: Sudamericana.

-BARRETO, Oscar. (1992). *Fenomenología de la religiosidad mapuche*. Bahía Blanca: Archivo Histórico Salesiano de la Patagonia Norte

-BIOTTI, Ariadna y ZAMORANO, Paulina. (2003). *Parirás con dolor. Las parteras y el discurso médico a fines de la Colonia*. En *Cuadernos de Historia*, n° 23.

-BLÁZQUEZ, María Isabel. (2005). *Aproximación a la antropología de la reproducción*. En *Revista de Antropología Iberoamericana*, n°42.

-BONFIL, Paloma. (2002). *La salud de las mujeres indígenas en la actualidad*. En *Mujeres indígenas y su salud sexual y reproductiva: un espacio para la reflexión y la participación*. Oaxaca, México: Grupo de Estudios sobre la mujer Rosario Castellanos.

-BRIONES, Claudia. (2002). *Mestizaje y blanqueamiento como coordenadas de aboriginalidad y nación en Argentina*. En *Runa*, XXIII

-BUTLER, Judith. (2008). *Cuerpos que importan: sobre los límites materiales y discursivos del "sexo"*. Buenos Aires: Paidós.

-CACERES, Gonzalo et al. (2006). *Diseño de espacios y objetos para el parto integral*. Santiago: Pontificia Universidad Católica de Chile, Escuela de Diseño. En [www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2009/12/Dise%C3%B1o-de-Espacios-y-Objetos-para-el-Parto-Integral.pdf](http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2009/12/Dise%C3%B1o-de-Espacios-y-Objetos-para-el-Parto-Integral.pdf) [consultado el 23-06-12].

-CAÑULEF, Eliseo. (1998). *Introducción a la educación intercultural bilingüe en Chile*. Temuco: Instituto de estudios indígenas, Universidad de la Frontera.

-CALFIO, Margarita. (2009). *Mujeres mapuche, voces y acciones en dictadura (1978-1989)*. En *Nomadías*, n° 9.

-CALFIO, Margarita. (2012). *Peküyen*. En *Ta ñ fijke xipa rakizuameluwün. Historia, colonialismo y resistencia desde el país Mapuche*, Temuco: Ediciones Comunidad de Historia Mapuche.

-CALFIO, Margarita y VELASCO, Luisa Fernanda. (2005). *Mujeres indígenas en América Latina: Brechas de género o de etnia?* En [www.convencion.org.uy/10Indigenas/Brechas\\_de\\_genero\\_o\\_de\\_etnia.pdf](http://www.convencion.org.uy/10Indigenas/Brechas_de_genero_o_de_etnia.pdf) [consultado el 11-03-06].

- CARO, Aracely. (1990). Presencia y participación de la mujer mapuche. Roles y Funciones. Ponencia presentada en el Primer Seminario Antropología y Mujer, Colegio de Antropólogos, Santiago de Chile.
- CATRILEO, María. (1992). Tipos de discurso y texto en mapuzugun. En *Actas de Lengua y Literatura Mapuche*, n°5.
- CEPAL/ CELADE. (2010). *Salud materno infantil de pueblos indígenas y afrodescendientes de América Latina: una relectura desde el enfoque de derechos*. Santiago: Naciones Unidas.
- CHIODI, Francesco y LONCON, Elisa. (1995). *Por una nueva política del lenguaje. Temas y estrategias del desarrollo lingüístico del mapudungun*. Temuco: Pehuén Editores y Ediciones de la Universidad de la Frontera.
- CHIODI, Francesco y LONCON, Elisa. (1999). *Crear nuevas palabras. Innovación y expansión de los recursos lexicales del mapuzugun*. Temuco: Ediciones de la Universidad de la Frontera – CONADI.
- CITARELLA, Luca, CONEJEROS, Ana María, ESPINOSA, Bernarda, JELVES, Ivonne, OYARCE, Ana María, VIDAL, Aldo. (1995). *Medicinas y culturas en La Araucanía*. Santiago: Editorial Sudamericana
- Comisión Verdad histórica y Nuevo trato con los pueblos indígenas. (2008). *Informe de la Comisión*. Santiago: Comisionado Presidencial para Asuntos Indígenas.
- CONTRERAS, Carla, NAVARRETE, Lilian. (2007). Percepción de las secundíparas que han vivenciado un parto natural en el Hospital de Villarrica. Tesis para optar al grado de licenciadas en Obstetricia y Puericultura, Profa. patrocinante Rossana Rojo. Temuco: Universidad de la Frontera.
- COÑA, Pascual. [1930] (2002). *Lonco Pascual Coña ñi tuculpazugun: testimonio de un cacique mapuche*. Santiago: Pehuén.
- CURIVIL, Ramón. (2002). *Lenguaje Mapuce para la Educación Intercultural. Aproximaciones al Mapucezugun*. Santiago: Autoedición.
- CURIVIL, Ramón. (2007). *La fuerza de la religión de la tierra*. Santiago: Editorial Academia de Humanismo Cristiano.
- CURIVIL, Ramón (2007a). La religiosidad mapuche. En *¿Qué es ser mapuche hoy en Chile? II*, Manuel Dannemann (ed). Santiago: Departamento de Investigación,

Vicerretoría de Investigación y Desarrollo de la Universidad de Chile.

-FAGETTI, Antonella. (2006). *Mujeres anómalas. Del cuerpo simbolizado a la sexualidad constreñida*. Puebla: Instituto de Ciencias Sociales y Humanidades, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.

-FOERSTER, Rolf. (1993). *Introducción a la religiosidad mapuche*. Santiago: Editorial Universitaria.

-FREYERMUTH, Graciela. (2002). Salud sexual y reproductiva. Desafío para Chiapas, Guerrero, Oaxaca y Puebla. En *Mujeres indígenas y su salud sexual y reproductiva: un espacio para la reflexión y la participación*. Oaxaca, México: Grupo de Estudios sobre la mujer Rosario Castellanos.

-GAMBA, Susana. (coord.) (2009). *Diccionario de estudios de género y feminismos*. Buenos Aires: Biblos.

-GONZALEZ, Soledad. (2004). La violencia conyugal y la salud de las mujeres desde la perspectiva de la medicina tradicional en una zona indígena. En *Violencia contra las mujeres en contextos urbanos y rurales*, Marta Torres (compiladora). México: El Colegio de México. Programa Interdisciplinario de Estudios de la Mujer.

-GREENWOOD, Davydd. (2000). De la observación a la investigación-acción participativa: una visión crítica de las prácticas antropológicas. En *Revista de Antropología Social*, v. 9.

-GUEVARA, Tomás y MAÑKELEF, Manuel. [1912] (2002). *Kiñe mufü trokiñche ñi piel : Historias de familias, Siglo XIX*. Temuco: CoLibris ediciones & Centro de Estudios Liwen,

-GUEVARA, Tomás. (1929). *Historia de Chile: Chile prehispano*. Santiago: Ballcells.

-GUNDERMANN, Hans, FOERSTER, Rolf y VERGARA, Jorge. (2005). Contar a los indígenas en Chile Autoadscripción étnica en la experiencia censal de 1992 y 2002. En *Estudios Atacameños*, n°30.

-GUNDERMANN, Hans, CANIHUAN, Jacqueline, CLAVERÍA, Alejandro y FAÚNDEZ, César. (2009). Permanencia y desplazamiento, hipótesis acerca de la vitalidad del mapuzugun. En *RLA*, n° 47 (1).

-HALBWACHS, Maurice. (2004). *Los marcos sociales de la memoria*. Barcelona: Anthropos.

- HALE, Charles. (2006). Activist Research Versus Cultural Critique: Indigenous Land Rights and the Contradictions of Politically Engaged Anthropology. En *Cultural Anthropology* 21, 1.
- HALE, Charles. (2008). ¿En contra del reconocimiento? Gobierno plural y análisis social ante la diferencia cultural. En Xochitl Leyva, Aracely Burguete y Shannon Speed, *Gobernar (en) la diversidad: experiencias indígenas desde América Latina. Hacia la investigación de colabor.* México: Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales.
- HARAWAY, Donna (1996) Situated Knowledges: The Science Question in Feminism and the Privilege of Partial Perspective, En *Human Geography: An Essential Anthology* (eds.) J. Agnew, D. Livingstone & A. Rogers. Oxford: Blackwell.
- HARDING, Sandra. (1998). ¿Existe un método feminista? En *Debates en torno a la metodología feminista*. Compilado por E. Bartra. Xochimilco: Universidad Autónoma Metropolitana.
- HIRSCH, Silvia. (2003). Las mujeres guaraníes de Salta en la esfera doméstica y pública: una aproximación antropológica. En *Runa*, XXIV.
- HIRSCH, Silvia. (2008). Maternidad, trabajo y poder: cambios generacionales en las mujeres guaraníes del norte argentino. En *Mujeres indígenas en la Argentina: cuerpo, trabajo y poder*, coordinado por Silvia Hirsch. Buenos Aires: Biblos.
- HUENCHUAN, Sandra. (1998). Vejez, género y etnia: acercamiento a un enfoque de las diferencias sociales. En *Educación y Humanidades*, n° 7-8.
- HUENUN, Jaime. (2007). Manuel Manquilef o el milagro de la pluma. En *Ulmapu, Literatura y Arte Indígena*, n°2.
- HUIRIMILLA, Juan Paulo. (2009). *Trafkiñdünkun: Intercambio de palabra*. Santiago: Corporación Nacional de Desarrollo Indígena.
- KETTERER, Lucy y ZEGERS, Verónica. (2012). Violencia contra mujeres mapuche de la Región de La Araucanía. vivencias actuales, procesos permanentes. En *Mujeres y violencia: silencios y resistencias*, editado por Red chilena contra la violencia doméstica y sexual. Santiago: Red Chilena contra la violencia doméstica y sexual.
- LAGARDE, Marcela. (1990). *Cautiverios de las mujeres: madresposas, monjas, putas, presas y locas*. México D.F.: Universidad Autónoma de México.
- LATORRE, Rodrigo, CARRILLO, Jorge, YAMAMOTO, Masami, NOVOA, José,

- VALDÉS, Alejandra, INSUNZA, Álvaro y PAIVA, Enrique. (2006). Gobierno del parto en el Hospital Padre Hurtado: un modelo para contener la tasa de cesárea y prevenir la encefalopatía hipóxico-isquémica. En *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, vol. 71, n° 3.
- LEYVA, Xochitl y SPEED, Shannon. (2008). Hacia la investigación descolonizada: nuestra experiencia de co-labor. En X. Leyva, A. Burguete y S. Speed (Coords.), *Gobernar (en) la diversidad: experiencias indígenas desde América Latina. Hacia la investigación de colabor*. México: CIESAS, FLACSO Ecuador y FLACSO Guatemala.
- LEVIL, Rodrigo. (2006). Sociedad mapuche contemporánea. En Marimán, P., Caniuqueo, S., Millalen, J. Y Levil, R., *j...Escucha winka...! Cuatro ensayos de Historia Nacional Mapuche y un epílogo sobre el futuro*. Santiago: Lom Ediciones.
- LIENHARD, Martin. (1991). *La voz y su huella. Escritura y conflicto étnico-social en América Latina (1492-1988)*. La Habana: Casa de las Américas.
- LLAMIN, Segundo. (1987). *Federico ñi nüttram*. Temuco: Küme Dungu.
- LLANQUILEO, Cristina y otros. (2008). *Guía de gestación y nacimiento Txür txemüiañ Creciendo juntos*. Santiago: Chile crece contigo.
- LLANQUILEO, Cristina. (2008). *Nota metodológica para la Guía de gestación y nacimiento Txür txemüiañ Creciendo juntos*. Santiago: Chile crece contigo.
- LONCON, Elisa. (2011). Discurso de lanzamiento del Primer Congreso de las Lenguas Indígenas de Chile. En *Yo hablo, yo aprendo lenguas indígenas. Primer congreso de las lenguas indígenas de Chile*. Santiago: Ediciones RED DELPICH.
- MANQUILEF, Manuel. [1911] (2006). *Comentarios del Pueblo Araucano. (La faz Social)*. Valdivia: Serindigena Ediciones.
- MARIANO, Héctor, OYARCE, Cristian, HASLER, Felipe, SALAZAR, Andrea. (2009). *Kom kimmapudunguaiñ waria mew*. Santiago: LOM Impresos.
- MARILEO, Armando. [s/a]. *Wallontu Mapumeu mongen. La vida en el Universo Mapuche*. Autoedición.
- MARILEO, Armando. (1995). Mundo mapuche. En *Medicinas y culturas en La Araucanía*, compilado por Luca Citarella. Santiago: Editorial Sudamericana.
- MARIMAN, Pedro. (1997). Demanda por educación en el movimiento mapuche en

Chile. En *Pueblos indígenas, educación y desarrollo*. Santiago: Centro de estudios para el desarrollo de la mujer - Instituto de estudios indígenas, Universidad de la Frontera.

-Ministerio de Salud y Deportes de Bolivia. (2007). Un enfoque intercultural en la atención de la salud materna, un avance para las políticas públicas en salud. Serie Documentos de investigación n°2 La Paz: Ministerio de Salud y Deportes, Viceministerio de Medicina Tradicional e interculturalidad.

-MINSAL/ CEPAL. (2010). *Atlas sociodemográfico de la población y pueblos indígenas. Región Metropolitana e Isla de Pascua, Chile*. Santiago: Naciones Unidas.

-MONTECINO, Sonia. (1997). Sol viejo, sol vieja: lo femenino en las representaciones mapuche. En *Excerpta*, N°7.

-MONTECINO, Sonia. (2010). Entrevista realizada por Catalina May. En *The Clinic* "Especial Mujeres: campo minado". 18 de febrero de 2010. Año 11, n° 332

-MONTECINO, Sonia y CONEJEROS, Ana. (1985). *Mujeres Mapuches; el saber tradicional en la curación de enfermedades comunes*. Serie Mujer y Salud N°2. Santiago: CEM.

-Observatorio Regional de Equidad en Salud, según Género y Pueblo Mapuche. (2006). Primer Informe, Región de La Araucanía. En [www.observatoriogenerosalud.cl/araucania/documentos/OEGST\\_Informe\\_2006.pdf](http://www.observatoriogenerosalud.cl/araucania/documentos/OEGST_Informe_2006.pdf) [consultado el 01-05-12]

-OLIVERA, Mercedes. (2005). Participación de las mujeres indígenas en los movimientos sociales. En *Movimiento indígena en América Latina: resistencia y proyecto alternativo*, Fabiola Escárzaga y Raquel Gutiérrez (coordinadoras). Puebla: Universidad autónoma de Puebla.

-OMS. (1985). *Recomendaciones para la Apropiaada Tecnología del Nacimiento*

-OMS/FNUAP/UNICEF. (1993). *Parteras Tradicionales: Declaración conjunta*.

-ONU. (2007). *Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos indígenas*.

-OYARCE, Ana María y VIDAL, Aldo. (1986). El campo léxico del cuerpo humano en mapudungun: esquema semántico y cognitivo. En *Actas de lengua y literatura mapuche*, Temuco: Universidad de la Frontera.

-OYARCE, Ana María. (1989). Conocimientos, creencias y prácticas en torno al ciclo

vital en una comunidad mapuche de la IX Región de Chile. Serie Documentos de trabajo N° 2. Santiago: PAESMI y Pontificia Universidad Católica, sede Temuco.

-PAINEMAL, Millaray. y MACFALL, Sara. (2000). La resistecia cultural. Ser mujer mapuche en el Chile del 2000. En [www.lolapress.org/elec1/artspanish/pain\\_s.htm](http://www.lolapress.org/elec1/artspanish/pain_s.htm) [consultado el 21-03-12].

-PAINEMAL, Millaray. (2004). El velo de la mujer mapuche. En Azkintuwe, Año 1, n°11.

-PALOMAR, Cristina. (2004). “Malas madres”: la construcción social de la maternidad. En Debate feminista, vol. 30.

-PÉREZ, Pabla, CHEUQUELAF, Inés y CERPA, Carla. (2011). *Uso de plantas medicinales para la salud sexual y reproductiva. Testimonios de mujeres de la Quinta Región de Valparaíso*. Olmué: Ediciones de La Picadora de Papel.

-PLATT, Tristan. (2001). El feto agresivo. Parto, formación de la persona y mito-historia en los Andes. En Anuario de Estudios Americanos, Tomo LVIII, 2.

-POLLAK, Michael. (2006). *Memoria, silencio y olvido. La Construcción identidades sociales de frente a las situaciones límite*. La Pata: Al Margen Editorial.

-PUGIN, Edda, KOPPLIN, Erika, LARRAIN, Carmen, GALLEGO, Verónica, ARAMAYO, Marco y ORTIZ, Juan. (2008). Una experiencia de acompañamiento con doula a adolscentes en trabajo de parto. En Revista chilena de obstetricia y ginecología, n° 73.

-QUIDEL, José y PICHINAO, Jimena. (2002). Haciendo crecer personas pequeñas en el pueblo mapuche. Trabajo de investigación realizado para la Secretaría ministerial de Educación IX Región y Unidad de educación parvularia, Ministerio de Educación Chile. Temuco.

-RAIN, David, CATRIPAN, Elena, CANIUQUEO, Sergio y NÚÑEZ, David. (2007). *Estudio epidemiológico sociocultural mapuche en la comuna de Panguipulli*. Servicio de Salud Valdivia. Chile.

-Red chilena contra la violencia doméstica y sexual. (2008). *Violencia sexual y aborto. Conexiones necesarias*. Santiago: Red Chilena contra la violencia doméstica y sexual.

-Red Latinoamericana y del Caribe para la Humanización del Parto y el Nacimiento. (2007). Parto humanizado. Documento de trabajo. En [www.relacahupan.net](http://www.relacahupan.net) [consultado

el 21-03-12].

-RICHARDS, Patricia. (2005). The Politics of Gender, Human Rights, and Being Indigenous in Chile. En *Gender & Society*, n° 19.

-RICOEUR, Paul. (1999). *La lectura del tiempo pasado: memoria y olvido*. Madrid: Ediciones Universidad Autónoma de Madrid.

-RIVERA, Silvia. (1996). Desafíos para una democracia étnica y de género en los albores del tercer milenio. En *Ser mujer indígena, chola o birlocha en la Bolivia postcolonial de los años 90*, compilado por Silvia Rivera Cusicanqui. La Paz: Subsecretaría de Asuntos de Género, Ministerio de Desarrollo Humano.

-RIVERA, Silvia. (2010a). *Violencias (re) encubiertas en Bolivia*. La Paz: La Mirada Salvaje.

-RIVERA, Silvia. (2010b). *Ch'ixinakax utwixa. Una reflexión sobre prácticas y discursos descolonizadores*. Buenos Aires: Tinta Limón.

-SADLER, Michelle. (2006). Estudio 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. Segundo informe de avance.

-SADLER, Michelle y Alexandra Obach. (2006). Significaciones, actitudes y prácticas de familias mapuche en relación a la crianza y cuidado infantil de los niños y niñas desde la gestación hasta los cinco años. Estudio preinversional para el diseño del Sistema de Protección a la Infancia. En [www.crececontigo.cl/wp-content/uploads/2009/12/Pautas-de-Crianza-Mapuche.pdf](http://www.crececontigo.cl/wp-content/uploads/2009/12/Pautas-de-Crianza-Mapuche.pdf) [consultado el 23-06-12].

-SADLER, Michelle. (2009). Re-Visión del Parto Personalizado: Herramientas y Experiencias en Chile. En [www.crececontigo.gob.cl/especialistas/materiales/re-vision-del-parto-personalizado-herramientas-y-experiencias-en-chile/](http://www.crececontigo.gob.cl/especialistas/materiales/re-vision-del-parto-personalizado-herramientas-y-experiencias-en-chile/) [consultado el 23-06-12].

-SALINAS, Maximiliano. (1987). *Historia del pueblo de Dios en Chile. La evolución del cristianismo desde la perspectiva de los pobres*. Santiago: Ediciones Rehue.

-SEGATO, Rita. (2007). *La nación y sus otros: raza, etnicidad y diversidad religiosa en tiempos de políticas de la identidad*. Buenos Aires: Prometeo Libros.

-Servicio Nacional de la Mujer SERNAM. (2009). Documento de Trabajo N° 121 “Detección y análisis de la violencia Intrafamiliar en la Región Metropolitana y La

Araucanía”.

-SMITH, Linda Tuhiwai. (1999). *Metodologías para descolonizar/ Metodologías por descolonizar. La investigación y los pueblos indígenas*. Consultado en traducción (inédita), hecha por Cristina Parra Jerez. Original: *Decolonizing Methodologies: Research and Indigenous Peoples*. Dunedin, Nueva Zelandia: University of Otago Press, 1999.

-SPEED, Shannon. (2006). Rights at the intersection. Gender and ethnicity in neoliberal Mexico. En *Dissident women : gender and cultural politics in Chiapas*, editado por Shannon Speed, R. Aida Hernandez Castillo, and Lynn M. Stephen. Austin: University of Texas Press.

-SPEED, Shannon. (2006a). Entre la antropología y los derechos humanos. Hacia una investigación activista y comprometida críticamente. En *Alteridades*, v. 16, n° 31.

-SZURMUK, Mónica y MCKEE, Robert. (2009). *Diccionario de Estudios Culturales Latinoamericanos*. México: Siglo XXI Editores: Instituto Mora.

-Universidad de Chile. Departamento de Extensión Cultural. (1972). Los mapuches: dramática defensa de la raza. En *IDU: informaciones y documentos universitarios*. Santiago: Comisión Nacional de Extensión y Comunicaciones de la Universidad de Chile.

-VALDÉS, Verónica. y MORLANS, Ximena. (2005). Aportes de las doulas a la obstetricia moderna. En *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, vol. 70, n° 2.

-VALDÉS, Ximena, REBOLLEDO, Loreto, GAVILÁN, Vivian, ULLOA, Liliana y WILLSON, Angélica. (1993). *Memoria y cultura, femenino y masculino en los oficios artesanales*. Santiago: Centro de Estudios para el desarrollo de la mujer.

-WALSH, Catherine. (2010). Interculturalidad crítica y educación intercultural. En *Construyendo interculturalidad crítica*, Jorge Viaña, Luis Tapia y Catherine Walsh. La Paz: Instituto Internacional de Integración del Convenio Andrés Bello.

-ZAMORANO, Paulina (ed.). (2011). *“Vencer la cárcel del seno materno”*. *Nacimiento y vida en el Chile del siglo XVIII*. Santiago: Universidad de Chile.

-ZÁRATE, María Soledad. (2007). *Dar a luz en Chile, siglo XIX. De la “ciencia de hembra” a la ciencia obstétrica*. Santiago: Ediciones de la dirección de bibliotecas, Archivos y Museos.

## ANEXO 1

### Glosario comentado

A continuación, presento un primer avance del Glosario comentado sobre el cuerpo, la reproducción y la sexualidad. He decidido incorporar este trabajo a pesar de no estar aún concluido, por la importancia que significa conocer estos términos lingüísticos en mapudungun. Además, como he señalado en el Capítulo I, la intención original de esta investigación apuntaba a rastrear los vestigios de un lenguaje femenino exclusivo, usado solo entre mujeres. Es mi deseo seguir ahondando en esos saberes, para lo cual es fundamental el trabajo en terreno en comunidades de hablantes maternos de esta lengua indígena, como es el caso de la comunidad Curaco Ranquil.

**alfüy püñeñün, alfü koñi, newtu koñi, nentu püñeñün:** aborto.

Esta serie de sinónimos hacen alusión principalmente a dos elementos: a la acción de cortar, sacar o que salga, más la noción de hijo/a o cría. Es interesante reparar en las múltiples formas como Augusta las consigna: *allfüpüñeñ, allfümetan, wechametan, angkanentun*, entre otras (Augusta, 1916, 7), osea, definitivamente no hay un consenso ni una denominación única para referir al aborto. En la herbolaria mapuche hay prohibiciones con respecto a alimentos y a algunas hierbas o *lawen* que no debían tomarse por sus efectos abortivos. Sobre esto Oyarce señala: "Las mujeres afirman que las machi saben remedios para abortar. Consultadas algunas de ellas al respecto, efectivamente señalaron algunas hierbas -como el **wilmo** y la **ruda**- usadas con ese fin, pero reprobaron el hecho y negaron haberlas utilizado o practicado procedimiento abortivos" (1989, 21).

**fine:** semen

**füdo püñeñ, püdo püñeñ,** : cordón umbilical.

**füdo, püdo:** ombligo.

**kalun ko:** líquido amniótico

**kewün kutri:** clítoris, lengua de la vagina

**koñiwe, yallwe, püñenwe** : útero, matriz, órganos sexuales internos.

Ana María Oyarce nos apronta que *koñiwe* significa literalmente "lugar del hijo". No deja de llamar mi atención la palabra *yallwe*, termino para referir al útero según lo expresado por las mujeres mujeres entrevistadas en Curaco Ranquil. En los términos de parentesco, los léxicos para referir a la descendencia cambian si el ego es femenino o masculino, siendo *püñeñ* para los/as hijos/as de la mujer, *ñawe* la hija del hombre, *fotium*

el hijo del hombre y *yall* para hablar indistintamente de sus hijos/as (Mariano et al., 2009). En este sentido, *yallwe* nos remite a la mirada masculina para hablar del útero de una mujer, pues la traducción sería el lugar de los hijos del hombre. A pesar de esto, esta palabra es utilizada indistintamente por mujeres y hombre.

El término *Koñi* tampoco ha estado ausente en los debates de los *kimche* de la lengua: hay quienes en la actualidad rechazan la nomenclatura *koñi* como sinónimo de hijo/a, porque en sus comunidades de origen quiere decir cría de animal. Sin embargo, en la comunidad Curaco Ranquil y en muchísimos otros lugares en zonas rurales y urbanas, siempre me he fijado que las mujeres comúnmente hablan de sus hijos como *koñi*. Así, un atisbo de ese lenguaje femenino podría encontrarse en *koñiwe* y en estos debates.

**Kusin, kudiñ:** placenta.

En el Diccionario de Augusta, no aparece el término placenta. Estas importantes palabras para el vocabulario femenino fueron rescatadas y presentadas en la excelente *Guía de gestación y nacimiento Txür txemüiañ Creciendo juntos* (Llanquileo et al., 2008) publicada en el marco del Programa estatal “Sistema de protección de la infancia. Chile crece contigo”. Es muy valioso el trabajo de Cristina Llanquileo en la adaptación de los contenidos con perspectiva mapuche y Jacqueline Caniguan en la parte lingüística, pues sin duda constituye un aporte a las mujeres mapuche de hoy que buscan acercarse a su cultura y a su *kimün* (conocimiento). Resalta la figura de la *papay*., personaje central de la guía que acompaña el proceso entero de la mujer gestante transmitiéndole la visión de la cultura mapuche, “en ella se simbolizan a todas las mujeres relevantes para la madre gestante: su madre (ñuke), su abuela (kuku y chuchu), su tía (palhu, ñukentu), su suegra (puñmo), su partera (püñeñelchefe)” (Llanquileo et al., 2008, 15). En este texto disponible en internet, hay un glosario dedicado a la temática del parto y el nacimiento, muy útil para la realización de este trabajo.

**kutri, chollwe:** vagina, órganos sexuales externos.

En el Diccionario Araucano-Español de Augusta, esta palabra aparece traducida como *Verenda mulieris* (Augusta, 1916, 101), expresión que en latín quiere decir “lo deshonesto de la mujer”. Esta entrada es precedida por la señalética §§ que “señala las expresiones muy indecentes” (Augusta, 1916, en un intento de alertar a los/as lectores/as. Sin embargo la palabra no figura en español, solo en latín y con la distinción de impúdica, pues corresponde a las “vergüenzas de la mujer”<sup>78</sup>.

---

78 Otra manera que tiene Augusta de traducir la palabra vulva, es en mapudungun *domo ñi yewel*, que literalmente significa vergüenzas de la mujer (Augusta, 1916, 414). Obra de la misma manera al nombrar el prepucio como *trülke longkoyewel* (Augusta, 1916, 298), donde vuelve a aparecer el término *yewel*, que quiere decir vergüenza.

Es interesante vincular las profesiones que ejerció el padre capuchino de origen alemán Félix José de Augusta, integrante de las huestes que llegaron a la zona de la Araucanía en el período de post guerra. De la conjunción de la música, la medicina y la lingüística, todo auspiciado por la égida de la religión, tenemos como resultado su obra especializada en las temáticas mapuche. Su trabajo lexicológico, el Diccionario Araucano-Español y Español-Araucano publicado originalmente en 1916, constituye un compañero que no puede faltar en los estantes de ninguna persona interesada en la lengua mapuche. En este completo diccionario hallamos muchas entradas relativas a la flora, la botánica, la zoología y la fauna, incluyendo la fauna humana con una rigurosa descripción de los vocablos relativos a la anatomía.

Esta “censura” cometida a principios de siglo, nos habla de la imposición de la moral y la religión cristiana, asociada al respeto al clero y a la iglesia, elementos que desde la óptica *foucaultiana* podrían ser ricamente analizados. Se trata de la imposición de un saber, una visión del mundo anclada a los pecados, al miedo y al pudor, a la vergüenza del cuerpo, el deseo y el placer. Aprecio que en este diccionario aparezcan estos códigos, aunque sea de forma parcial o censurada, porque me motiva a seguir en la búsqueda de las versiones femeninas de estos conceptos, por un rescate de la lengua y la memoria de las mujeres mapuche.

**kudañ:** testículos

**llawe, pütra:** vientre

**longkomoyo, wekunmoyo:** pezón.

**longkopünün:** glande

**mollfün:** sangre

**moyo:** seno, mama.

Otros términos emparentados con la palabra *moyo* son: *moyon*, mamar; *moyoln*, dar el pecho, dar de mamar; *moyopiñeñ*, hijo de pecho (Augusta, 1916, 141). De este modo, el sustantivo *moyo* es posible de verbalizar y convertir en la acción de mamar o amamantar.

Es extraño que no haya pervivido el término leche, solo contamos con el préstamo *lichí*. La leche materna es considerada la mejor leche, “el calostro es la leche más nutritiva de la madre “es la que tiene más alimento, y hace que el niño sea más sano”” (Alarcón y Nahuelcheo, 2008, 199). Agunos/as autores/as han señalado que la lactancia materna en el caso de las mujeres mapuche se prologa hasta los 3 años de edad, mucho más que en la realidad occidental. Sin embargo es importante destacar que en la actualidad “cada mujer y familia mapuche decide hasta cuándo dar pecho según diversos elementos que se conjugan en la decisión: su grado de adscripción a pautas culturales

tradicionales, la inserción de la mujer en el mercado de trabajo formal, etc.” (Sadler, 2008, 35).

Por otro lado, el amamantamiento se asocia a una de las formas de controlar la natalidad y el espaciamiento de los hijos, pues “Se creen que cuando la madre amamanta, no queda encinta hasta pasado uno o dos años, aún cuando conocen algunos casos en que, al mismo año de dar a luz, las mujeres quedaron embarazadas de nuevo” (Oyarce, 1989, 21).

**pünün:** pene

**trülke:** membrana, cuero

**trülke longkopünün:** prepucio

**williñ:** orina