

Medicina Mapuche en el Sistema de Salud Público y en el contexto de la medicina convencional

Mapuche medicine within the public health system. Its relationship with conventional medicines

Dra. Eugenia Yáñez Torres.¹

Resumen

La medicina mapuche practicada en Chile, puede ser definida como un sistema de salud autónomo según la definición del NCCAM. Ha sido estudiada por antropólogos y desde la perspectiva cultural social; no así por la ciencia médico biológica desde su perspectiva científica.

Este trabajo discute las razones de esta omisión. Las relaciones con las características históricas del encuentro de la medicina mapuche con la medicina convencional en desarrollo, en el período de la conquista y colonización del país: como consecuencia, el aspecto chamánico es demonizado.

Se presentan datos demográficos de usuarios de productos de la farmacia mapuche makewelawe: el 80% se puede considerar adscrito a la etnia mapuche. La medicina mapuche es usada por sectores pertenecientes a la etnia mapuche y también por sectores de bajos ingresos del país. Por ello, su estudio, preservación y adecuación para usuarios puede considerarse una tarea prioritaria del Estado. La medicina mapuche tiene importancia internacional y representa un patrimonio nacional.

Se muestra una experiencia de medicina integrativa en que la visión del practicante de medicina mapuche se puede homologar con la de practicante de medicina alternativa y complementaria.

Se propone organizar un diálogo entre sectores de las ciencias sociales, de la medicina y ciencia convencional, Ministerio de Salud, científicos y practicantes de medicina mapuche. Se puede, así, coordinar acciones en pro del estudio y comprensión de la medicina mapuche para concretar la propuesta hecha por JM Solar (1): *nuestra Machi puede enseñarnos*.

Palabras clave: Enfoque intercultural de la medicina; medicina mapuche; medicina alternativa y complementaria.

Abstract

Mapuche Medicine in Chile, can be considered to be an independent system of health knowledge and practice, according to the definition of the NCCAM. It has been studied by anthropologists and from the socio cultural perspective. Not so from the scientific perspective of biology and the medical sciences. This paper discusses the reasons for this omission and propounds that they are related to the historical circumstances of the encounter of mapuche medicine with conventional medicine at the developmental stage of the latter during the conquest and colonial periodst of Chilean history. As a consequence the shamanic aspect of aboriginal medicine has been "satanized".

¹ Bioquímica, Dr.Agr., PhD. Maestra de Reiki. Consulta privada. Profesora invitada Esc. de Medicina, FCCS, UDP. eyaneztorres@yahoo.com

Demographic data of users of the mapuche makewelawe pharmacy appear: 80% can be considered self-assigned to the selfsame ethnic group. Mapuche medicine is also used by low income strata, For that reason, its study, preservation and adaptation to the users can be considered a high-priority duty of the State. Mapuche medicine has international importance and represents a national cultural asset.

An experience of integration is shown in which the perspective of the mapuche healer can be brought together with that of the practitioner of alternative and complementary medicine.

We propose the organization of a meeting bringing together representatives of these various schools of medical practice, in order, among other things, to promote such an understanding of mapuche medicine as to crystallize in the proposal of JM Solar(1): *Our Machi can teach to us*".

Key words: *Intercultural approaches to medicine; mapuche medicine; complementary and alternative medicine.*

INTRODUCCIÓN

El artículo "*Medicina Moderna Hipocrática y Medicina Tradicional Mapuche*" del Dr. Miguel Ángel Solar(1) publicado por esta revista parece poner el tema de la medicina mapuche en la mirada científica de los Cuadernos Médicos Sociales (Chile) del Colegio Médico de Chile. En su texto, el Dr. Solar relaciona la medicina mapuche con la tradición médica occidental y el modelo psicobiosocial, y muestra cómo ha ido evolucionando la comprensión de enfermedad de la medicina convencional, acercándose a la concepción de la medicina mapuche.

Termina su artículo con una proposición: "***nuestra machi puede enseñarnos***".

Esta frase plantea posibilidades y muchas interrogantes para su concreción: ¿Enseñará una machi su medicina y su arte a profesionales de salud?, ¿Estarán ellos dispuestos a aprender de ella?, ¿Es posible trabajar en conjunto con una machi en la atención de salud?, ¿Aprender esta medicina aportará en la solución de problemas que se presentan a la medicina convencional?, ¿Hay practicantes capacitados para hacerlo? ¿Los pacientes apreciarán esta medicina?, ¿La solicitarán?, ¿A cuál sector socioeconómico puede llegar?, ¿Qué sector étnico puede utilizarla exitosamente?, ¿Qué enfermedades sana?, ¿El sistema de salud público puede ofrecer esta medicina?, ¿Los pacientes de él pueden adoptarla?, ¿Cómo se puede hacer una interacción con la medicina convencional?, ¿Hay interés en un diálogo entre ambas?, ¿Quiénes se interesan?, ¿Quiénes no?, ¿Quién puede liderar un trabajo de encuentro entre ambas? ¿La adopción de

la medicina mapuche crea mayores desigualdades en el acceso a la salud? ¿Se aumentará, adoptándola, la brecha entre medicina pública y medicina privada?, ¿Existe una posición oficial del sector médico al respecto?, ¿Del MINSAL?, ¿Hay estudios científicos sobre la medicina mapuche?, ¿Se fomenta su investigación?, ¿Quién?, ¿Se discute su uso?, ¿Se acepta su uso?, ¿Dónde?, ¿Por quiénes?, ¿En quiénes?, ¿Las universidades -especialmente las estatales- han hecho aportes al respecto?, ¿Qué aporta el Programa Orígenes al estudio y desarrollo de la medicina mapuche?, ¿A su inserción en la sociedad?, ¿Quién se hace cargo en el país del Patrimonio Nacional que es la medicina mapuche?

Hay muchas preguntas, y sin embargo un asunto previo, el de una idea global - un concepto - para la comprensión del problema continúa pendiente. En el presente artículo se revisa alguna información científica que muestra respuestas posibles.

I. ESTUDIOS CHILENOS Desde la Antropología:

Se han hecho interesantes y exhaustivos estudios sobre la medicina mapuche desde el punto de vista de la antropología, en los excelentes trabajos de R. Foester, AM Oyarce, J Bengoa, S Montecinos, sus escuelas y otros.(2) En ellos, estos autores han creado en Antropología una línea sistemática de investigación.

Desde la ciencia médica convencional:

En cambio, no hay estudios equivalentes desde la

perspectiva de la ciencia médica, aún cuando se han hecho planeamientos iniciales desde la antropología médica.(3)

Hay muchas razones que explican la falta de desarrollo de la mirada científica de la medicina convencional chilena a la medicina mapuche, posiblemente la primera es que la medicina convencional participa de la hegemonía occidental, la cultura europea, desde la conquista del continente.

En toda América a la llegada de los españoles se plantea la visión, recién en formación, de la medicina europea que despreciaba la medicina tradicional en busca de su propio posicionamiento(4). Entre otros, un estudio realizado con S. Shermann, alumna de medicina de Harvard, en el marco del convenio de intercambio estudiantil COPA, llama la atención sobre la mantención de esta problemática.(5) En el trabajo se plantea “*De la misma manera, los españoles a su llegada se interesaban por las hierbas que usaban los machis y curanderos mapuche y no por el ritual chamánico que acompañaba su uso*”. Considerando éste diabólico, no intentaron comprenderlo. En 1595, Pedro Mariño de Lobera², escribía “... y finalmente, otras muchas y muy excelentes hierbas y raíces medicinales y de mucha virtud”. Los españoles aprendieron de herbolaria: “... se hallan bien con ella muchos de nuestros españoles, los cuales han aprendido de los indios, especialmente las mujeres”. Existía un gran respeto por la sabiduría mapuche en cuanto a la herbolaria, denotado en el uso de frases como “*maravillosa sabiduría*” y “*admirable virtud*” para referirse a las terapias.

Sin embargo, algunos mapuches vacilaban en compartir los conocimientos de herbolaria con los conquistadores y a veces era muy difícil acceder a esos conocimientos: “*Aunque ya por aversión a la nación conquistadora, o ya por la ambición de hacerse menesterosos, procuran ocultar lo que saben en esta materia; sin embargo, movidos de la amistad han manifestado hasta ahora las virtudes medicinales de muchos árboles y más de 200 yerbas... sirviéndoles al mismo tiempo para establecer un ramo de importante comercio con los reynos limítrofes y con la Europa*”.³(5)

² Shermann y Yáñez, cita de Trafkin op cit.

³ Ibid. Citado de González de Nájera A. Desengano y reparo de la guerra del reino de Chile, 1614. Ed. A. Bello. 1971, 154.

Esta parece ser la situación actual de la medicina mapuche. La herbolaria es utilizada y apreciada, el aspecto chamánico es desconocido o dejado de lado. Se muestra a continuación algunas manifestaciones de esta situación en investigaciones y estudios de compras en la farmacia mapuche, uso de hierbas, y otros.

II. ESTUDIOS INTERNACIONALES DESDE LA CIENCIA MÉDICA

El sistema de la medicina convencional no fue cuestionado importantemente hasta las últimas décadas del siglo XX, cuando la aparición de la medicina alternativa y complementaria (MAC)(6) y del modelo psicobiosocial(7) abrió otros cauces a la mirada médica. De allí en adelante, el alto precio de la medicina convencional, la falta de resultados en los tratamientos de enfermedades crónicas, el desarrollo de miradas alternativas y la adaptación de medicinas derivadas de otras culturas han desafiado el modelo convencional.

En la actualidad hay gran interés en EEUU(8) y la Comunidad Europea por las medicinas étnicas.

Se las clasifica como sistemas de salud completos, autónomos. Esta es una definición internacional que se aplica la medicina mapuche, la de un ‘**sistema de salud completo autónomo**’. Es decir, que no ha sido generado dentro del marco cultural de la medicina convencional, es autónomo de Occidente; autónomo también en el sentido de que se basta a sí mismo, no depende de otros sistemas para completar los procesos de sanación. Es discutible si la medicina mapuche en la actualidad se basta a sí misma, pero no está expuesta a esa necesidad tampoco.

Se entiende que se ha desarrollado y es practicado y usado por las personas pertenecientes a la etnia mapuche.

III. USUARIOS DE LA MEDICINA MAPUCHE EN CHILE

Ahora, ¿cuál es el límite de esa etnia?, ¿en cuántas generaciones anteriores se refleja?, ¿cuántos son los habitantes de este país que no descienden de la mezcla de españoles y mapuches que dio inicio de nuestra historia? Se puede tener comprobaciones genéticas, pero también hay rasgos

fenotípicos reconocibles a simple vista que muestran la ascendencia mapuche.

Así mismo se puede comprender este aspecto desde el punto de vista de la psicología de C.G. Jung, quien plantea el concepto de inconsciente colectivo, como una parte de la psiquis que mantiene simbolismos comunes a pueblos guardando memorias del origen común, y que se reflejan en aspectos del inconsciente, como sueños por ejemplo. El sueño con temas mapuches es común en el trabajo de análisis de sueños de pacientes en terapia. También, el llamado a ejercer la función de machi se recibe a través de un sueño(9).

Que la medicina mapuche apela a sectores más amplios que aquellos que se reconocen como pertenecientes a esta etnia queda demostrado así mismo en estudios de compras realizados en la farmacia mapuche Makewelawe.

Con M. Ayub, U. de Brown, también alumna del Programa COPA, se realiza en el I semestre del 2004 un estudio de compras en esta farmacia (10) poniendo el acento en la importancia de la farmacia para los compradores y la apreciación de su nivel socio económico desde el mirada de la entrevistadora extranjera. Otro estudio en esta perspectiva realizan alumnos del Taller de Investigación II año, UDP. Ellos pusieron el acento en la comparación de compras hechas por la misma persona en la farmacia mapuche y farmacias convencionales⁴. Ambos son estudios piloto. En ambas investigaciones se entrevistó a 100 personas a la salida de compras sobre sus datos demográficos y las compras realizadas. Las 100 muestras se lograron en 5 horas en ambos estudios. La Tabla 1 muestra un resumen de los resultados de ambos estudios, en lo referente a datos demográficos y pertenencia a la etnia mapuche de los compradores.

Tabla1

Perfil del Usuario			
Edad ^a	21-40 años, 26%	41-60 años, 49%	61-80 años, 23%
Edad ^o	21-40 años, 19%	41-60 años, 45%	61-80 años, 36%
Sexo ^a	Femenino	64%	
Sexo ^o	Femenino	75%	
Nivel educacional ^o	Enseñanza media	52%	
Nivel socioeconómico ^{a*}	ABC1, 9%	C2, 20%	
	C3, 30%	D, 41%	
Ingreso mensual ^o	\$115-230	32%	
Consulta médico ^a	Sí, Fonasa 47%	Sí, Isapre 32%	No 21%
Qué previsión tiene ^o	Fonasa 47%	Isapre 38%	No tiene, 15%
Origen étnico de compradores ^{a*}	Caucásico, 8%	Español, 48%	
	Mestizo, 44%	Mapuche, 0%	
Tiene Ud ancestros mapuche ^a	No, 64%	Sí, 36%	
Tiene abuelos o padres de la etnia mapuche ^o	No, 87%	Sí, 13%	
Conoce la cultura mapuche ^a	No, 44%	Sí, 56%	
Ud se considera parte de la etnia mapuche ^o	No, 20%	Sí, 80%	
Si pudiera, visitaría un machi para encontrar remedio ^a	No, 10%	Sí, 90%	
Cómo se informó de la Farmacia ^a	Publicidad 41%	Amigo 46%	
	Profesional salud 0%	Otro 13%	

^a Ayub y Yáñez.

^{a*} Suposición de la entrevistadora Ayub.

^o Gacitúa, Irribarra y Romero.

⁴ Gacitúa I, MJ Irribarra, K Romero. Consumo de productos medicinales mapuches y convencionales en usuarios de Farmacia Makewelawen.

Datos no publicados, Taller de Investigación, 2º año de Medicina, 2004, FCCS, UDP.

Haciendo debida consideración de todos los problemas derivados de la aplicación de encuestas en este caso hechas en el mismo lugar y horario por dos tipos de entrevistadores no experimentados diferentes: alumnos de medicina de 2º año chilenos y alumna extranjera particularmente atractiva, se analizan cualitativamente las encuestas. Los datos son aparentemente similares en ambos trabajos. Las respuestas a las preguntas referente al origen étnico reflejan la problemática de la condición mapuche: a las preguntas relacionadas de la entrevistadora extranjera se tienen respuestas afirmativas del 36%, 56% y 90% de los entrevistados; para las preguntas de los alumnos chilenos se tienen 13% y 80%. Es interesante la diferencia que se plantea en ambos casos sobre el ser mapuche de origen genético, cualidad de padres o abuelos o ancestros, se tiene 13% o 34% respectivamente de respuesta afirmativa; para la respuesta de pertenencia a la etnia mapuche, que refleja una decisión personal ideológica de pertenencia grupal, se tiene 80% de respuesta afirmativa⁵. Este dato parece tener relación con la apreciación de la entrevistadora extranjera quien consideró no haber observado personas mapuche, sumadas las categorías que denomina españoles y mestizos tiene 82%.

Preliminarmente se puede concluir que:

- i. La medicina mapuche es de interés para las personas.
- ii. Alrededor del 80% de los compradores son mapuche.
- ii. Los usuarios son por lo general de bajos ingresos.
- iii. Alrededor de un 20% no tiene cobertura de salud o no consulta médico⁶.
- iiii. La figura del/a machi es un referente en salud para el 90% de los compradores.
- V. La farmacia mapuche tiene altas ventas.
- VI. La farmacia mapuche congrega compradores mapuche.

⁵ Se pueden hacer muchas otras consideraciones al respecto, no es el sentido de este trabajo, ellas se han hecho también en los estudios de Antropología Mapuche.

⁶ Cortés et al (11) publican en 1997 datos semejantes de usuarios de medicina popular.

En otra experiencia, el Ministerio de Salud ha apoyado el desarrollo del sistema de ruca mapuche en siete comunas, en algunas se ha hecho medicina mapuche, en otras se ha realizado intercambio cultural. Allí, se ha visto que hay enorme demanda por atención en ellas, mayoritariamente también por personas no pertenecientes a la etnia mapuche. Se ha concluido también que la implementación de rucas no modifica las relaciones atención de salud entre la medicina mapuche y el sistema convencional.

IV. DERECHOS DE USO Y APROPIACIÓN DE LA MEDICINA MAPUCHE

En la actualidad las farmacias Makewelawe ya han instalado tres sucursales en Santiago, en ellas se destacan y venden principalmente preparados de recetas mapuche de hierbas. No hay pago de royalties para la etnia mapuche. No hay concordancia con los tratados internacionales de comercio.⁽¹²⁾ El uso de recetas mapuche sin pago de derechos de autor en un tema muy sentido por esta etnia. Ello lleva hoy a que los/as machi niegan su conocimiento a los huincas que quieran hacer uso de él.

V. EXPERIENCIAS DE SALUD INTERCULTURAL. MEDICINA INTEGRATIVA

El desarrollo y aceptación actual del uso de formas de medicina diferentes a la medicina convencional^(6,13) lleva a la formulación del concepto de medicina integrativa. La medicina integrativa implica reconocimiento y respeto por las formas médicas de otros y de su sustrato cultural, se define⁽¹⁴⁾ como la práctica de medicina que incluye las mejores ideas de la medicina convencional y de otras medicinas para cada caso específico. Es una de las formas más recomendadas de medicina actual. Las experiencias que se conocen respecto al uso de medicina mapuche en el sistema de salud convencional pueden corresponder al marco de la medicina integrativa. En él, podrían estar incluidas las experiencias del Dr. Solar o la proposición de medicina sociocultural del Dr J. Ibacache y A. Leighton en DIPROS⁷.

⁷ Ibacache J, A Leighton. Estrategias comunitarias y autonomía multicultural. Un aporte desde la salud colectiva. 2005. Documento no publicado.

La capacidad de interacción de ambas medicinas se ha probado al participar en una ronda médica realizada con el Dr. Ibacache en Chiloé. Participaba también una joven Lawentuchefe - *mujer medicina mapuche*. Durante la entrevista de una paciente con dolor en el hombro derecho, se le hizo un examen con Reiki; se notó una congestión en el corazón, el cual fue diagnosticado e inmediatamente la Lawentuchefe dice: “yo vi lo mismo”. Se enfocó la entrevista a los aspectos emocionales del problema que se expresaban finalmente en el dolor del hombro derecho. Luego de eso, se mantuvo con la “*mujer medicina*” una interesante conversación sobre las respectivas percepciones.

Algo semejante sucedió en Puerto Montt, en una comunidad mapuche en que se entabló contacto con la machi en estos términos: “*Buenas tardes, yo sé que Ud. sabe, yo algo sé, quisiera Ud. hablar conmigo?*” Se conversó sobre diferentes temas después.

Lo relevante de estas experiencias fue el establecimiento de un vínculo entre los respectivos conocimientos, de un espacio de legitimidad para ambos.

Este tipo de contactos los han tenido muchas personas en el país. Se han publicado investigaciones en EEUU sobre uso de medicina étnica en conjunto con MAC.(15,16) Ellos muestran que en trabajos en común, en que se cree una relación de cordialidad y respeto, naturalmente se establece el intercambio de conocimientos con un objetivo común. En el marco de la medicina integrativa es perfectamente posible establecer un diálogo con practicantes de medicina mapuche.

Ahora, qué vio la Lawentuchefe y qué se pudo ver a través del Reiki es la pregunta más importante de la comunicación entre la cosmovisión occidental y la tradicional, tanto desde la perspectiva del Reiki como de la medicina mapuche. Responderla hace posible explicitar formas diferentes de conocer y diagnosticar que la medicina convencional aún no ha podido desarrollar y utilizar, es el aporte exclusivo de la medicina tradicional.(17,18). Es el punto central de las investigaciones que se hacen en el marco de la medicina integrativa (19), a ellas está abocado gran parte del presupuesto del NCCAM para el período 2005-2009.(20)

Aunque no se tenga una solución a las diferencias de comprensión de la enfermedad de la medicina mapuche y medicina convencional, es interesante observar que el tener la misma experiencia desde dos perspectivas diferentes, el Reiki y la de la medicina mapuche en el contexto de la Medicina Alternativa y Complementaria, abre una excelente posibilidad de investigación y comprensión del fenómeno.

Esta experiencia muestra también que es posible acercarse al conocimiento chamánico - la formación de Lawentuchefe es una formación chamánica - desde la formación empírica occidental de maestra de Reiki. Nuevamente, su investigación y comprensión podrían constituyendo un camino para terminar con la marginación de lo chamánico de la medicina convencional occidental.

VI. CONCLUSIONES

1. Los resultados de las investigaciones citadas sobre medicina mapuche **se refieren a una medicina que es usada por sectores pertenecientes a la etnia mapuche y también por sectores de bajos ingresos del país.**
2. Por ello, su estudio, preservación y adecuación para usuarios puede considerarse una tarea prioritaria del Estado.
3. No hay programas de estudios desde el punto de vista científico médico de la medicina mapuche del estado chileno, ni desde ministerios, universidades estatales o Programa Orígenes.
4. Desde la Antropología se ha creado un cuerpo importante de conocimiento sobre aspectos culturales de medicina mapuche.
5. El estudio de los sistemas de medicina autónomos como la medicina mapuche, es una prioridad de la comunidad científica mundial, también en los aspectos de preservación y estudios para adecuación de la medicina convencional.
6. La medicina mapuche es un bien nacional que puede perderse si no se ponen esfuerzos, medios e inteligencia en su cuidado y preservación.
7. ¿Pero, es sólo eso? No parece posible que un interlocutor fundamental de un problema de medicina no sea miembro del cuerpo médico del país.
8. Parecería que la aceptación que se tiene de

la medicina mapuche no es mucho mayor que la que tenían a la llegada de los españoles. Aparentemente aún no se ha podido integrar en el conocimiento médico científico la experiencia chamánica, ritual o espiritual.⁸ Este problema que se repite ahora en todos los cuestionamientos que se hacen a la medicina convencional⁹.

9. No sólo eso. Al no haber una mirada científica médica de la medicina mapuche que cree un cuerpo de investigación y datos reproducibles, se carece de elementos que permitan poner en términos inteligibles formas médicas que de otra manera permanecen ajenas, creándose un círculo vicioso de desconocimiento y marginación.
10. Sin conocimiento y respeto por parte de la medicina convencional a la medicina mapuche no hay posibilidad de emplear esta última de manera eficiente y sanadora ya que se le quita el empoderamiento, que toma para sí la medicina convencional; tanto el practicante como el usuario quedan en la categoría de segunda clase que tiene esta etnia en nuestro país.
11. Sin duda, el conocimiento y el respeto se desarrollan a través de acciones comunes, como lo muestran los ejemplos dados de medicina integrativa e investigaciones. En las publicaciones internacionales y en las experiencias nacionales citadas se ha encontrado evidencia de que es posible incorporar las prácticas de medicinas étnicas en la medicina integrativa.
12. El estudio de la medicina mapuche en Chile ha involucrado hasta ahora diferentes disciplinas que no se han interrelacionado productivamente.
13. Experiencias de comprensión de conflictos de salud desde la perspectiva de Lawentuchefe y de maestra de Reiki muestran interesantes posibilidades de investigación para ponerlas en términos científicos, así como para acercarse a la comprensión de lo chamánico en la medicina mapuche.

VII. PROPOSICIÓN DE ACCIÓN

¿Cómo se relaciona la medicina mapuche con médicos, pacientes y el sistema de salud público? ¿Cómo se llega entonces a la proposición del Dr. Solar, La machi puede enseñarnos?

Se puede empezar por algo muy sencillo: Conversar.

Puede ser una conversación sencilla, de intercambio de experiencias y reflexiones de personas que conocen y han trabajado en el tema. No necesita ser una reunión predominantemente política. Se sabe que acciones de este tipo están bajo la aprobación del Consejo de Sabios del Pueblo Mapuche¹⁰.

Proponemos, en lo concreto, la constitución de un equipo de trabajo interdisciplinario, que incluya los autores chilenos citados en este trabajo, sumados a personeros de gobierno representando al MINSAL y otros expertos no institucionales que no estén incluidos (ya que las instituciones no han abierto aún espacios para el desarrollo de esta experiencia). Fig. 1.

Este diálogo debería aportar a:

1. Avanzar en la investigación, comprensión y preservación de la medicina mapuche.
Poner en común los avances en:
 - el desarrollo de la medicina MAC y de los sistemas de medicina autónomos.
 - la importancia mundial del tema y
 - el conocimiento desarrollado en el país hasta ahora y
2. Establecer las necesidades reales de medios y acuerdos para avanzar en este tema.

Por supuesto son parte de este equipo los practicantes mapuche, con quienes deberemos aprender a realizar esta conversación sobre "*lo que puede enseñarnos nuestra machi*".

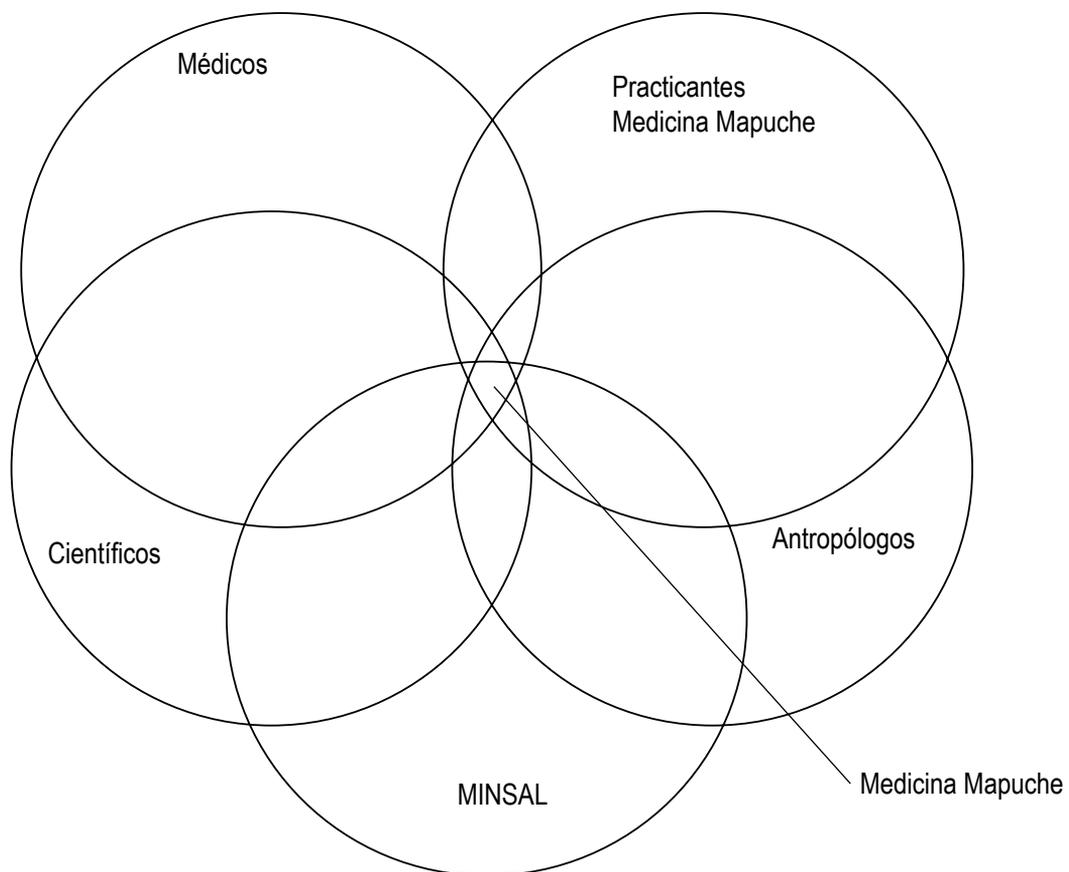
⁸ Interesantes excepciones son los trabajos en Chile de los Drs. C Barría y N Bierman sobre terapéutica mapuche en casos de enfermos psiquiátricos, publicados en 1988.

⁹ Yáñez op cit.

¹⁰ Banco Mundial, Marco Integral de Desarrollo, en <http://web.worldbank.org/>

¹¹ La Revista Cuadernos Médico Sociales (Chile) solicita documentos escritos en tercera persona. Me parece más adecuado para este artículo el uso de primera persona, ya que relativiza los argumentos invitando al diálogo y refleja mejor una experiencia en elaboración.

Figura 1: Interlocutores para Medicina Mapuche.



Agradecimientos:

Agradezco a la Lic. en Antropología Liliana Morawietz, su lectura crítica y sus comentarios; así mismo, las observaciones de los correctores de la Revista. ¹¹Todos fueron incluidos en el texto.

Referencias

1. Solar Silva MA. Medicina Moderna Hipocrática y Medicina Tradicional Mapuche. Cuad Med Soc (Chile) 2005; 45: 144-149.
2. Trafkin. Programa de atención primaria en salud. Cooperación Italiana. Medicinas y Culturas en la Araucanía. 2000. Ed Sudamericana. Santiago, Chile.
3. Alarcón AM, A Vidal, J Neira Rozas. Salud intercultural: elementos de la construcción de sus bases conceptuales. Rev Med Chile. 2003,131:1061-1065.
4. Millet S. Reflections on traditional medicine. Personal commentary. J Altern Complement Med. 1999,5,2:203-205.
5. Shermann S, E Yáñez. Los cronistas españoles y la medicina mapuche: una mirada histórica. 2004. COPA. Santiago.
6. Yáñez E. Medicina Alternativa y Complementaria (MAC) en la ciencia médica. I. Inicios. Cuad Med Soc (Chile). 2004,44;4:274-280.
7. Engel GL. The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. Science.1977,196;42 86:129-136.
8. NCCAM: www.nccam.nih.gov.
9. Montecinos S. "Sueño con menguante", Editorial Sudamericana, Santiago 1999.
10. Ayub M, E. Yáñez. La farmacia mapuche de Santiago: desde la perspectiva de alguien del otro lado del mundo. 2004. COPA. Santiago, Chile.
11. Cortés PP, A Guerra, J Saba, JL Román. Utilización de la llamada "medicina tradicional" en los distintos niveles socioeconómicos y educacionales. Cuad Med Soc (Chile) 1997; 38;4: 44-48.
12. Jagtenberg T, S Evans. Global herbal medicine: a critique. J Altern Complement Med. 2003, 9; 2: 321.329.
13. Eisenberg DM. The Institute of Medicine Report on complementary and alternative medicine in the United States – Personal reflections on its content and implications. Altern Ther Health Med. 2005,11;3:10-15.
14. Rees L, Weil A. Integrative medicine. BMJ. 2001, 322:119-120.
15. Mehl-Madrona LF. Native american medicine and the treatment of chronic illness: Developing an integrated program and evaluating its effectiveness. Altern Ther Health Med. 1999,5;1:36-40.
16. Nigenda G, L Lockett, AM Manca, B Rodríguez. Modelos complementarios de atención: un componente excluido en la reforma de los Sistemas de Salud. Rev Med Chile. 1997,125:1399-1404.
17. Tokar E. Seeing to the distant mountain: diagnosis in Tibetan medicine. Altern Ther Health Med. 1999,5;2:50-58.
18. Darling DJ. Cosmic connections: Holism as an universal trait. J Altern Complement Med. 2005,11;1:5-6
19. Wendell DW. The summit on healing: honouring diversity, finding common ground. Altern Ther Health Med. 2005,11;5:34-36.
20. NCCAM, Informe Plan Quinquenal, 2005-2009. Visto el 28 de Marzo del 2005.