



Perspectivas hermenéuticas de la bioética en contextos interculturales e interétnicos

Hermeneutic Perspectives on Bioethics in Intercultural and Interethnic Contexts



Autor

Fernando Fuica-García

Universidad San Sebastián

ffuicag@docente.uss.cl



Resumen

A partir de los relatos y las voces de los usuarios mapuche que asisten a los hospitales tradicionales e interculturales presentes en la región de la Araucanía, se busca esclarecer si estas narrativas están presentes en las discusiones bioéticas que se generan al interior de los comités de ética asistenciales (CEA) al momento de tomar decisiones de orden clínico o terapéutico. Para ello se utiliza, aparte de la revisión documental, la entrevista semiestructurada, que considera una muestra de miembros de distintos CEA de la Araucanía, así como de usuarios mapuche. Los primeros hallazgos dan cuenta de la importancia del relato y la narración de los usuarios al momento de la anamnesis, como de la importancia para el paciente mapuche de la presencia activa del “otro”, tanto en el proceso del diagnóstico como del tratamiento. Se desprende de estas entrevistas la presencia de “saberes no teóricos”, entendidos estos como un “imaginario conceptual”, respecto de lo que se entiende por interculturalidad en el ámbito biomédico, lo que permite la comprensión de los fundamentos que articulan la discusión en los CEA. Se aborda la problemática desde un enfoque teórico hermenéutico narrativo, con vistas a elaborar una bioética intercultural que sea capaz de recoger en el discurso biomédico las miradas de la medicina alópata, así como de la medicina indígena y ancestral.

Abstract

Based on the reports and voices of Mapuche users who attend the traditional and intercultural hospitals present in the Araucanía region, this work seeks to clarify whether these narratives are present in the bioethical discussions generated within the Healthcare Ethics Committees (CEA) when making clinical or therapeutic decisions. To do this, apart from the documentary review, the work involved the semi-structured interview, which considers a sample of members of different CEAs in Araucanía, as well as Mapuche users. The first findings show the importance of the story and narrative of the users at the time of the anamnesis, as well as the importance for the Mapuche patient of the active presence of the “other”, both in the process of diagnosis and treatment. These interviews confirm the presence of “non-theoretical knowledge”, understood as a “conceptual imaginary”, regarding what is understood by interculturality in the biomedical field. This enables the understanding of the foundations on which the discussion in a CEA is based. The problem is approached from a narrative hermeneutic theoretical approach to develop Intercultural Bioethics capable of including the views of allopathic medicine, as well as indigenous and ancestral medicine, in the biomedical discourse.

Key words

Comités de ética asistenciales; bioética narrativa; filosofía intercultural; decisiones bioéticas.

Healthcare Ethics Committees; narrative bioethics; intercultural philosophy; bioethical decisions.

Fechas

Recibido: 15/03/2025. **Aceptado:** 28/02/2026



1. Introducción

En los debates que actualmente existen en las sociedades modernas se dividen las opiniones y los intereses en torno al uso de las nuevas tecnologías médicas en pacientes. En efecto, la irrupción de los dispositivos tecnológicos en el ámbito sanitario genera un espacio de cuestionamiento ético para los profesionales de la salud, desde el momento en que el uso de estos soportes vitales abre interrogantes nuevas y distintas, toda vez que modifica el sentido de las preguntas respecto del inicio y fin de la vida. Esta presencia activa de lo tecnológico es el referente que permite la aparición de la bioética, entendida como un espacio de debate interdisciplinar, donde converge el derecho —a través de las leyes—, la filosofía —desde el enfoque

Los debates y controversias, así como las escasas leyes acordadas, abren espacios nuevos y distintos de discusión acerca del impacto de la tecnología en los procesos de la vida

de la ética— y la ciencia —en su dimensión tecnocientífica—. La bioética intenta responder a la pregunta básica respecto de estos nuevos problemas morales que surgen en la práctica biomédica, tal como lo entiende Van Rensselaer (Potter Osorio, 2005), considerado el *padre* de la bioética.

En la medida en que no hay un consenso epistémico acerca de cuestiones valóricas y normativas relativas a la vida, se ralentizan los procesos legislativos que los abordan. Lo anterior repercute en el espacio decisional que se configura al interior de los hospitales, desde el momento en que hay un aspecto moral que es necesario resolver.

En este escenario, los comités de ética asistencial (CEA) que funcionan en espacios hospitalarios, tradicionales e interculturales, enfrentan asuntos bioéticos complejos. Al revisar la situación en el contexto nacional de los CEA, su implementación da cuenta que se han instalado con la finalidad de resolver y tomar decisiones frente a dilemas bioéticos complejos, enfermedades atípicas o por un tema de disponibilidad de camas; a la vez que se han instalado a partir de la promulgación de distintas leyes, por ejemplo, la N.º 20.584, del año 2012, “Que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud” o la N.º 21.030, del año 2017, que “Regula la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales”.

Los debates y controversias, así como las escasas leyes acordadas, abren espacios nuevos y distintos de discusión acerca del impacto de la tecnología en los procesos de la vida (Molina, Roque, Garcés, Rojas, Dulzaides y Selín, 2015; Nobles, Londoño, Martínez, Ramos, Santa y Cotes, 2020; Luque y Herrero (2020). Este impacto de la tecnología, que pasa de ser un medio a un fin, se proyecta también en la relación médico-paciente, pues la autonomía del usuario cobra mayor relevancia al momento de tomar decisiones (Muller, Sganzerla, Prado y Corradi, 2020; Mora y Alfieri, 2020).

Hoy hay más interrogantes, las que condicionan las decisiones médico-terapéuticas, toda vez que ahora incluyen también al mismo paciente, haciéndolo un sujeto activo de su propio tratamiento, lo que tensiona el rol histórico de la práctica médica. Antes de la promulgación de la Ley que regula en Chile los *deberes y derechos de los pacientes*,



históricamente, a partir de lo que se conoce como *paternalismo médico*, era siempre el profesional de la salud el que tomaba las decisiones respecto de un tratamiento, pues su conocimiento disciplinar lo validaba al momento de resolver qué es lo mejor para el paciente. La nueva vinculación que se instala entre el médico y el usuario, basada en el principio de autonomía, gatilla espacios de discusión ética y bioética (Cruz, Durante, Hincapie y Fajardo, 2020; Morales, 2020) en la medida en que se genera una suerte de simetría epistémica entre el profesional de la salud y el usuario, desde el momento en que se incorpora, en el horizonte de las decisiones terapéuticas, la voz del principal involucrado, sostenido ahora por una ley que permite, por ejemplo, rechazar el tratamiento.

La posibilidad de elaborar leyes que sean capaces de responder a los nuevos paradigmas que se instalan en la práctica médica ha configurado debates ético-políticos que muchas veces están marcados por posturas morales tradicionales y conservadoras, reflejadas en las argumentaciones que se presentan al momento de discutir las cuestiones bioéticas. Todavía presenciamos relatos sostenidos más bien en premisas de orden moral, e incluso religiosas, antes que científicas, lo que da cuenta del desfase entre la opinión pública y los representantes políticos, que son los

que deciden al respecto. La pertinencia y alcance de este tipo de legislación en Latinoamérica y particularmente en Chile, no han logrado dar cuenta de las nuevas exigencias y empoderamiento que surgen desde los mismos usuarios de la salud (Hernández y Pérez-Bedoya, 2020), más aún en territorios marcados por la presencia intercultural, como la Araucanía y el BioBío, donde coexisten chilenos y mapuche.

Para abordar el tema de una bioética intercultural, de matriz narrativa, lo que se propone es una profundización de ciertos supuestos filosóficos que vayan más allá de las ciencias empírico-formales y de los usos neopositivistas de la tecnología, que procure reducir toda posible interpretación desde lo cuantificable, en el horizonte de la hermenéutica contemporánea,

siguiendo la línea de Dilthey (1978), Heidegger (2007), Gadamer (1993), de camino hacia una bioética sostenida en la hermenéutica narrativa, orientada a una interpretación más bien cualitativa de los relatos implicados en estas discusiones.

El problema a investigar, y su posterior análisis, se sostiene, por una parte, en la ética narrativa de Paul Ricoeur (2007), así como en los fundamentos bioéticos entregados a la discusión por Diego Gracia (1995), sumado al aporte que provee la filosofía y ética intercultural, la que permite elaborar una mirada nueva y distinta al momento de abordar la relación entre profesionales de la salud y usuarios mapuche, mirada que sea capaz de reconocer la especificidad cultural y que pueda replantear los paradigmas clásicos que han orientado la práctica médica, reconociendo el aporte que proviene desde la medicina ancestral. En este sentido, arribar a una definición o comprensión respecto de lo que se entiende como *epistemes indígenas* o saberes ancestrales, aflora como la gran deuda en el debate bioético, toda vez que estos conocimientos que se encuentran en la práctica médica mapuche no se han incorporado activamente

Para abordar el tema de una bioética intercultural, de matriz narrativa, lo que se propone es una profundización de ciertos supuestos filosóficos que vayan más allá de las ciencias empírico-formales y de los usos neopositivistas de la tecnología



en la discusión biomédica, aun cuando se han ido instalando en el territorio del Wallmapu hospitales interculturales que buscan llenar este vacío a partir del reconocimiento de estos enfoques terapéuticos y clínicos que provienen de la cultura mapuche.

El enfoque hermenéutico es el punto de partida de la presente reflexión, a partir de la posibilidad de proponer una *bioética intercultural*, entendida como un espacio que se articula a la vez desde variables tanto epistémicas como ético-políticas, en el sentido de que las políticas públicas de salud implementadas hasta ahora establecen normativas de acción sostenidas en premisas de orden cuantitativo y efectista, obviando referentes cualitativos y culturales que remitan a poblaciones específicas y contextuales. Es decir, es patente la ausencia de una *interculturalidad crítica* en lo que respecta a ser un referente contextual, que pueda incorporarse al momento de abordar problemáticas de orden sanitario y bioético desde un enfoque intercultural.

En este sentido, se entiende por enfoque hermenéutico una perspectiva metodológica que se sostiene sobre la premisa de la relación lingüística entre las partes y el todo, que reconoce como soporte de referencia lo dicho, el relato, lo biográfico

En este sentido, se entiende por enfoque hermenéutico una perspectiva metodológica que se sostiene sobre la premisa de la relación lingüística entre las partes y el todo, que reconoce como soporte de referencia lo dicho, el relato, lo biográfico. Se trata de la comprensión de la narración en el contexto de la anamnesis como un espacio de diálogo intersubjetivo y no solo como un momento de descripción de síntomas.

Es así que cuando se habla de desafíos interculturales desde un enfoque narrativo, lo que se busca es cuestionar las asimetrías epistémicas presentes en los conocimientos y prácticas médicas, y de contribuir a consolidar una justicia cognitiva que considere adecuadamente los aspectos culturales como un supuesto incuestionable de toda experiencia biomédica. La importancia de la filosofía y la ética intercultural, adquiere aún más relevancia desde el contexto territorial en el que se piensan estas relaciones y encuentros.

Hay un elemento que se sitúa con fuerza en este contexto, y es el carácter situado de la presente investigación. En este sentido, no se puede obviar que el concepto mismo de *interculturalidad* se ha emplazado en la opinión pública; es un tema que ha sido incorporado en diversos discursos, ya sea políticos, académicos, sanitarios entre otros, lo que demanda la necesidad activa de una reflexión bioética que sea capaz de dar cuenta del alcance que implica este concepto, a partir de la importancia de la *alteridad* como premisa dialógica, y la necesidad de un *reconocimiento* activo de las diferencias culturales, étnicas o sociales. La interculturalidad propuesta, como ya se señaló, busca ser entendida desde una acepción más bien *crítica*, en contraposición a una interculturalidad *funcional* o *diurna*, como señala Tubino (2016). Esta interculturalidad funcional no termina por dar cuenta de los desafíos del reconocimiento, la reparación y la dignificación del otro, por lo que es necesario una filosofía intercultural crítica que sea capaz de articular este espacio intersubjetivo de saberes que conviven, pero que no siempre dialogan, lo que trae aparejado la necesidad de hacer explícitas estas injusticias y asimetrías.



El hecho mismo de la recurrencia respecto de qué se entiende por interculturalidad, da cuenta de la complejidad que implica arribar a *una* definición de este concepto, que sea capaz de reflejar la multiplicidad de lecturas que imbrica. En este sentido, la interculturalidad se piensa fundamentalmente como un diálogo de saberes (Fornet-Betancourt, 2016), lo que supone superar toda posible asimetría, tanto ontológica como epistémica, al momento de reconocer relatos que remiten a pueblos originarios o a saberes indígenas, en vistas a generar una comunicación efectiva, sin imposiciones previas, es decir, un encuentro que supere las desigualdades epistémicas y que se sostenga, entre otros supuestos ya señalados, en la idea de *reconocimiento*, tal como la entiende Ricoeur (2007), sobre todo en su acepción de *gratuidad* (Salas, 2016).

¿El hecho de ser mapuche, desde una perspectiva bioética, tiene incidencia en la discusión terapéutica o clínica al interior de los CEA? ¿La práctica médica configura *desafíos interculturales*?

A partir de lo señalado, la interpelación que se instala como eje articulador del presente artículo se puede resumir así: ¿el hecho de ser mapuche, desde una perspectiva bioética, tiene incidencia en la discusión terapéutica o clínica al interior de los CEA? ¿La práctica médica configura *desafíos interculturales*?

Es necesario dar cuenta que, cuando se habla de desafíos interculturales, estos no están limitados solo a las poblaciones indígenas, sino al imperativo ético del reconocimiento y la alteridad identitaria de todos los grupos socioculturales vulnerables: migrantes, nuevos pobres, minorías sexuales, marginados, y a la necesidad que esto conlleva de identificar la presencia de una posible *asimetría epistémica* en el espacio de las prácticas médicas, en el sentido de que, en principio, se impone una fundamentación sobre otra: en este caso la convencional-alópata por sobre la indígena en particular o intercultural en general, lo que podría contribuir a consolidar una *injusticia epistémica*, que no considera adecuadamente los aspectos culturales como un supuesto incuestionable de toda práctica biomédica (Ramis, 2016). El desafío ahora es poder dar cuenta de si esta “posible” injusticia epistémica está o no presente en la práctica biomédica, en la interacción terapéutica que se configura a partir de la relación entre profesional de la salud y usuario mapuche.

Para poder responder a estas interrogantes, aparte del análisis documental, se realizaron entrevistas a miembros de distintos comités de ética asistenciales, agentes de salud intercultural y a usuarios mapuche. Los miembros de los distintos CEA de hospitales de la región entrevistados, son profesionales de la salud, que cuentan con una formación y experiencia variada, entre los cuales hay quienes llevan poco tiempo en su rol dentro del comité de ética y funcionarios de salud con especialización de posgrado en la temática; también, facilitadores o mediadores interculturales que acompañan a usuarios mapuche, sobre todo en el tema de la traducción para atender usuarios mapuche que no hablan castellano, responsables del módulo de salud intercultural; y a usuarios mapuche de diversos centros de salud de la región, recogiendo experiencias en salud de carácter convencional e intercultural.



2. Marco teórico

El soporte teórico del proyecto, que articula tanto la propuesta como la posterior interpretación de los resultados obtenidos, se enuncia desde un enfoque hermenéutico narrativo, que remite en primer lugar al filósofo Paul Ricoeur. La ética narrativa es el referente al cuál se acude al momento de sostener ontológica y epistémicamente la

El soporte teórico del proyecto, que articula tanto la propuesta como la posterior interpretación de los resultados obtenidos, se enuncia desde un enfoque hermenéutico narrativo, que remite en primer lugar al filósofo Paul Ricoeur

presente investigación. En paralelo a este referente, entendido en sentido amplio como teoría de la interpretación, se dialoga con los supuestos que provee la filosofía intercultural, tanto en su acepción ética (Salas, 2000) como en su aspecto político (Tubino, 2000), en la medida en que lo importante al momento de analizar cualitativamente las entrevistas realizadas, se apunta básicamente a una deconstrucción de las narraciones y relatos, tanto de los profesionales de los CEA como de los usuarios mapuche, lo que abre un espacio de análisis sostenido a partir de una doble referenciación: fenomenológica y hermenéutica, la que se entiende en el contexto biomédico como una *bioética narrativa* (Domingo Moratalla, 2007) tal y como la entienden Lydia Feito y Tomás Domingo Moratalla: “Solo la narración puede revelar el sentido del encuentro con el rostro del otro,

nos permite evitar las abstracciones de los bienes, valores y derechos reenviándolos a contextos narrativos” (2007).

En su *Autobiografía intelectual*, Ricoeur (1997) da cuenta de su propio derrotero, tanto de vida como intelectual, itinerario que lo lleva finalmente a la propuesta de una hermenéutica narrativa, referente que da cuenta de la reflexión que el filósofo realiza a partir de una *Filosofía del lenguaje*, que se estructura a partir del tránsito que realiza desde la semántica a un análisis hermenéutico de la metáfora, camino que le permite desarrollar una propuesta que sea capaz de incorporar tanto el sentido como el significado, lo que se plasma a modo de ética aplicada en una bioética narrativa, como la que propone Domingo (2007). En Ricoeur, el enfoque hermenéutico es el resultado de una reflexión amplia sobre el lenguaje, lo que le permite proponer una hermenéutica narrativa a partir de los aportes tanto de la semántica, la lingüística estructural de Saussure (1991), así como de los aportes analíticos de Searle (2001) y Pierce (2001), quienes desarrollan una visión del signo lingüístico que dialoga y se contrapone a la vez con la propuesta de Saussure a partir de la noción de *actos de habla*, la que puede comprenderse a partir de una perspectiva ilocutoria, alocutoria o perlocutoria, figura de análisis que instala un enfoque radicalmente nuevo respecto de lo que se entendía hasta ese momento como lenguaje, superando la perspectiva puramente instrumental del mismo, situando en la construcción semántica el espacio mismo donde ocurre el pensamiento.

Como ya se destacó, la bioética narrativa es una propuesta sostenida en la hermenéutica narrativa de Ricoeur, la que encuentra su sentido a partir de la invitación a una nueva vinculación entre especialistas de la salud y usuarios (Domingo, 2007). La bioética narrativa es una propuesta bioética que busca comprender y abordar cuestiones éticas en la práctica médica y la investigación científica a través de la incorporación



hermenéutica de narrativas y relatos. Se centra en la importancia de las historias y las experiencias personales como soporte en la toma de decisiones morales relacionadas con la salud, la medicina y la biotecnología.

En lugar de analizar los dilemas éticos solamente desde una perspectiva abstracta o basada en principios, la bioética narrativa se articula tanto a partir de las historias relatadas por los pacientes, como del contexto sociocultural en el que están insertos

A partir de lo indicado, y ya desde una perspectiva hermenéutica, las entrevistas realizadas permiten explicitar, en primer lugar, la importancia del relato biográfico, de la relevancia que adquiere la historia personal del usuario y de la narración como exigencia terapéutica

los médicos y otros profesionales de la salud, en tanto que referentes que permiten explorar y resolver cuestiones éticas complejas (Ramis, 2016). Estas narrativas ayudan a comprender de mejor manera la realidad y la complejidad de las decisiones médicas y proporcionar una visión más rica respecto de las implicaciones éticas involucradas, en la medida en que incluyen los relatos y las biografías tanto de los profesionales como de los usuarios, al momento de tomar decisiones.

A partir de lo indicado, y ya desde una perspectiva hermenéutica, las entrevistas realizadas permiten explicitar, en primer lugar, la importancia del relato biográfico, de la relevancia que adquiere la historia personal del usuario y de la narración como exigencia terapéutica. No cabe duda que lo anterior, en el contexto de la medicina convencional, se enfrenta a un hecho incuestionable: la necesidad objetiva del profesional de la salud respecto de la

limitación tempo-operacional que tiene al momento del encuentro con su usuario: tiene un tiempo limitado, hay una cantidad establecida de pacientes que atender en un plazo determinado, lo que limita el tiempo que pueda dedicar a cada uno.

En este sentido, la medicina originaria, ejercida a través de los agentes de salud mapuche como la Machi, se sostiene bajo un concepto de temporalidad que pone énfasis en lo que el relato del usuario demande en términos discursivos: no hay un límite establecido previamente, la duración de la consulta dependerá de que se satisfaga, mediante el diálogo y la narración, los insumos que requiere la Machi para su posterior prescripción, aspecto que instala una radical diferencia respecto de la consulta en contexto médico occidental.

3. Metodología

La investigación se sitúa desde el paradigma ontológico-relativista, con una posición epistemológica transaccional subjetivista, cuya búsqueda de hallazgos está mediada por valores con una metodología dialógica-dialéctica (Denzin y Lincoln, 2013, p. 31). A su vez, el estudio asume una perspectiva hermenéutica, cuyo énfasis está dado en la interpretación de fenómenos particulares en un tiempo y espacio definido (Cárcamo, 2005), con un tipo de investigación descriptiva, de enfoque cualitativo con diseño inductivo y flexible.



Es de enfoque cualitativo pues atiende a comprender el fenómeno desde los y las participantes clave, es, por tanto, multimetódica e interpretativa. Es inductivo y flexible pues no se busca generalizar la información, sino que busca aproximarse a la particularidad de los sujetos para contextualizar el objeto de estudio.

Los criterios de selección de casos corresponden a aquellos funcionarios y usuarios de centros hospitalarios ubicados en comunas con mayor población mapuche, e incluye el Hospital Regional Hernán Henríquez Aravena, al que son derivados todos los casos de alta complejidad de La Araucanía.

Para un mejor desarrollo de la investigación se implementará un muestreo cualitativo intencionado. El muestreo intencionado es un tipo de muestreo no probabilístico y se aplica en las investigaciones cualitativas donde se busca conocer en profundidad un fenómeno social más que su generalización. En primer lugar, el universo de entrevistados abarca dos tipos principales de sujetos:

1. Los directivos de los CEA de los centros de salud seleccionados y facilitadores interculturales;
2. los usuarios mapuches que asisten a ellos.

Esta tipología nos permitirá contrastar con información empírica los objetivos de investigación. Los entrevistados pueden ser clasificados como: claves, especiales y representativos (Flores, 2013). Los usuarios claves para esta investigación son los

directivos de los centros de salud, representados por los integrantes de los CEA, los que podrán posicionar la relación que existe en las prácticas interculturales dentro de su recinto. En el caso necesario, algunos informantes especiales serán los encargados de salud intercultural de cada establecimiento y nos entregarán la práctica desde el punto de vista del servicio de las decisiones bioéticas con prácticas interculturales. Por otra parte, los entrevistados representativos serán los usuarios mapuche, usuarios que representan a miembros identificados con el pueblo-nación mapuche. Para la producción de información se utilizará como técnica la entrevista cualitativa,

entendida como una conversación que posiciona tanto al investigador como al investigado en el proceso investigativo (Sandoval, 2013). Como se busca comprender, la visión que tienen los directivos de los CEA y los usuarios mapuche que sustentan las decisiones bioéticas al interior de los comités con prácticas interculturales, es que resulta muy útil la flexibilidad que permite la implementación de esta técnica (entrevista), pues consta de un guion que es posible modificarlo en orden y frecuencia, dando espacio a que los participantes sean quienes profundicen, relaten y propongan sus puntos de vista.

Este instrumento ancla —la entrevista— habla de la relación con la construcción de dos guiones, uno para profesionales y otro para usuarios mapuche. Estos guiones tienen la particularidad de ser diferentes, pero a la vez equivalentes. Diferentes en el sentido de que abordan a dos grupos distintos de actores y equivalentes en tanto buscan información que se enmarque dentro del mismo objetivo general que rige el estudio.

Los criterios de selección de casos corresponden a aquellos funcionarios y usuarios de centros hospitalarios ubicados en comunas con mayor población mapuche



Los guiones se sometieron a la validación por medio de la participación de expertos. La selección de estos validadores considera el que sean del área de ética aplicada y que el elemento intercultural mapuche esté presente. Los aspectos solicitados para la revisión corresponden a pertinencia, formulación según perfil y claridad (Robles y Rojas, 2015), enmarcados en el criterio de bondad de la autenticidad.

Este instrumento ancla —la entrevista— habla de la relación con la construcción de dos guiones, uno para profesionales y otro para usuarios mapuche. Estos guiones tienen la particularidad de ser diferentes, pero a la vez equivalentes

Se resguardan los criterios de rigor de auditabilidad, credibilidad y transferibilidad (Guba y Lincoln, 2000). Se aplica la credibilidad al momento de confirmar los hallazgos y revisar algunos datos particulares retornando a algunos de los participantes clave (Flick, 2004). La auditabilidad está resguardada en la medida que los guiones fueron sometidos a validación de investigadores externos. Se plantea la posibilidad de la transferibilidad, que implica la posibilidad de extender los resultados del estudio a otras poblaciones. Las consideraciones éticas incluyen consentimiento informado bilingüe, respeto activo a la diversidad

de visiones ético-políticas y epistemológicas de los entrevistados, confidencialidad y resguardo de la información, con validez de no más de cinco años luego de los cuales es eliminada.

Para el análisis de la información, se implementa el procedimiento de condensación de significados de Steinar Kvale (2011), parte del análisis cualitativo de datos. Las entrevistas son leídas y transcritas literalmente como primera aproximación reflexiva al corpus de análisis, luego codificadas para lograr que “los significados expresados por los entrevistados [se conviertan] en formulaciones más breves” (Kvale, 2011, p. 138) y finalmente agrupadas en unidades de análisis, según su recurrencia o presencia en el texto transcrito, para generar una condensación de significados comunes, a modo de categorías de sentido.

4. Discusión

Los resultados obtenidos se interpretan a partir de una perspectiva hermenéutica-narrativa, a partir del horizonte que ordena el problema de la presente investigación, en tanto que posibilidad de articular un enfoque bioético narrativo en contexto intercultural.

Lo primero que destaca es la necesidad para el usuario mapuche de la presencia del otro, no tan solo como acompañante, sino como requisito de comprensión del estado de salud del usuario desde el momento en que, para los mapuche, el enfermo pierde su característica de *che*, por el hecho de estar enfermo, de aquí que ese *acompañante* devenido otro es clave para la comprensión del estado de salud del enfermo, en la medida en que es quien puede comprender tanto el diagnóstico, como las indicaciones prescritas por el profesional de la salud. En este sentido, la alteridad u otredad es un referente epistémico que ordena la relación entre profesional de la salud y usuario



mapuche. No se puede obviar o limitar la presencia activa de este otro, toda vez que para el mapuche el estar enfermo implica que no está plenamente en sus capacidades cognitivas, lo que exige la presencia activa de ese otro que lo reemplaza como referente de comprensión y lugar de compromiso con las prescripciones médicas.

Desde la perspectiva mapuche hay una visión distinta respecto de lo que se entiende por salud y por enfermedad. En este sentido se releva la importancia del idioma en el contexto de la lógica médica. Por ejemplo, la alimentación, las plantas, el agua, el entorno son variables médicas a considerar al momento de atender a un paciente mapuche.

Hay una importancia del *mapuzungún* respecto de la medicina *winka*. Se destaca en este aspecto la presencia de un *Amulzugun*, quien es la persona que facilita la entrega de un servicio de salud con pertinencia cultural y forma parte de la estructura de un hospital en el territorio.

Frente a situaciones complejas de recuperación, por ejemplo, en el ámbito pediátrico, se abrieron otras condicionantes como el mal de ojo, el empacho, o eventos similares, lo que implicó que se recurriera a machis o santiguadores, sin que se supiera su potencialidad curativa

La forma de enfrentar los problemas de salud en el contexto *winka* son distintos a la forma en que lo enfrentan los mapuche. Se genera un conflicto respecto de la capacidad de la medicina occidental para responder a las circunstancias médicas desde el mundo mapuche. Los mapuche creían que bastaba una hablante de mapuzungún para poder resolver los problemas, toda vez que lo que se generaba era, finalmente, un problema de comunicación. Era más bien un problema cultural, de visiones distintas.

En este sentido, el entorno del cual proviene el médico de la ciudad es distinto del entorno mapuche. La relación mapuche-naturaleza es desconocida para el mundo médico occidental. Se generan muchas expectativas respecto de lo que el médico

puede hacer. Frente a situaciones complejas de recuperación, por ejemplo, en el ámbito pediátrico, se abrieron otras condicionantes como el *mal de ojo*, el *empacho* o eventos similares, lo que implicó que se recurriera a machis o santiguadores, sin que se supiera su potencialidad curativa. Se superpusieron las motivaciones por alcanzar la cura antes que dar cuenta de las variables sintomáticas que podían explicar los cuadros.

Lo reseñado en el párrafo anterior recoge, en una primera mirada, los conflictos que se configuran en el ámbito de los hospitales tradicionales cuando se ven enfrentados a síntomas que la medicina occidental no es capaz de explicar. Para el usuario mapuche es relevante la historia personal, la biografía, la cual muchas veces no es capaz de hacerse comprensible por el tema de la lengua y la cultura del paciente de origen mapuche. Como ya se enfatizó, se instala la importancia de los facilitadores interculturales, quienes tienen la responsabilidad de hacer comprensible la situación diagnóstica del usuario desde un referente cultural específico e identitario, pero que busca armonizarse con los criterios occidentales de cura.

En este sentido, en términos prácticos, hay aspectos estrictamente culturales, por ejemplo, la ubicación en la pieza debe considerar el contexto respecto de la relación a



los puntos geográficos donde esté emplazada un/a usuario/a, ya que esa ubicación tiene incidencia en el desarrollo de su cura.

Desde los entrevistados y entrevistadas, se decanta que la medicina no debiera partir de un solo enfoque cultural, lo que se subsanaría, por ejemplo, con mayor inclusión de estudiantes mapuche que puedan estudiar medicina u otras disciplinas del área de la salud, y también con la incorporación curricular de los saberes ancestrales en la formación de los futuros profesionales de la salud en las universidades presentes en el territorio.

5. Conclusiones

Las entrevistas realizadas dan cuenta de una presencia activa de la variable intercultural, toda vez que, tanto los profesionales integrantes que forman parte de los CEA consultados, como los usuarios mapuche entrevistados, han sido capaces de develar

Por ejemplo, la importancia de la voz de un *longko* o un *kimche*, desde el referente mapuche, cuando se hace necesaria una palabra como interlocutor válido en un diálogo con los profesionales de la salud

lo relevante que tiene esta variable en la interacción biomédica, por ejemplo, en lo que respecta a la importancia de la alteridad o presencia del otro y la importancia de la narración biográfica. En efecto, a partir de los hallazgos preliminares obtenidos de las entrevistas, se destaca que para los profesionales entrevistados es un factor a considerar la presencia activa que tienen los familiares en el momento de la consulta y las prescripciones que emanan de esta, en la medida que se sostiene en que el otro es un referente de validación, toda vez que reemplaza como lugar de la conciencia al enfermo, partiendo de la premisa de que para el mapuche el enfermo pierde la condición de persona, de ser *che*; el enfermo está en un estado temporal de desequilibrio, por

lo que el acompañante es su referente de comprensión ya que él ha perdido, en tanto que enfermo, su *racionalidad* y capacidad de comprensión. De aquí la importancia de la presencia activa del otro, en tanto que alteridad activa y necesaria. No cabe duda que los participantes entrevistados son los protagonistas activos que dan cuenta, desde su experiencia tanto profesional como usuaria, del espacio narrativo que permitió poner en discusión la premisa investigativa de la interculturalidad.

En este sentido, en una primera lectura, desde la perspectiva de los distintos miembros de los CEA entrevistados, se deja ver que la Ley 20.584 por sí sola garantiza, con limitaciones, el reconocimiento y respeto de las variables culturales, religiosas, étnicas o de identificación de género que configuran el carácter específico de cada usuario. Se devela una apertura, tanto ética como epistémica, por parte de los entrevistados que forman parte de los comités, cuando se reconoce que es necesario incluir estas especificidades en la toma de decisiones, toda vez que es preciso incorporar algunas de estas *demandas* terapéuticas, sanitarias o socioafectivas solicitadas por parte de los usuarios, previo o durante la praxis biomédica. Por ejemplo, la importancia de la voz de un *longko* o un *kimche*, desde el referente mapuche, cuando se hace necesaria



una palabra como interlocutor válido en un diálogo con los profesionales de la salud. La relevancia de los facilitadores interculturales, de aquellos mediadores que conocen la lengua mapuche, son referentes indispensables al momento de procurar encontrar la cura o la mejora en un contexto biomédico. A lo anterior se destaca la necesidad de incorporar en la formación de los profesionales de la salud, insertos en este contexto territorial, los conocimientos que aportan las llamadas *epistemes indígenas*, lo que supone considerar este saber desde una perspectiva simétrica, procurando incorporar activamente otro tipo de conocimientos que se inscriben en un referente cultural e histórico. El gran desafío es procurar un diálogo de saberes que se sostenga en un reconocimiento y no primacía de un saber sobre otro.

Por cierto, que queda por develar una variedad de conceptos que han sido mencionados, como justicia epistémica, epistemes indígenas, la noción de cuerpo y enfermedad para el mapuche y su contrastación con la mirada *winka* al respecto. No deja de ser interesante en este tema el hecho que los usuarios mapuche, incluida la Machi, hacen uso de la medicina alópata si es necesario. En este sentido se abre, necesariamente, la pregunta de por qué el *winka* recurre a la medicina mapuche, en qué medida el ciudadano occidental busca en la medicina indígena respuestas que la medicina tradicional no es capaz de responder. Es una pregunta que abre un espacio de discusión a futuro.

Referencias

- Bilbao Puertas, A. (2023). *Límites del consentimiento informado como eximente de responsabilidad civil médica en Colombia* (Trabajo de Grado). Universidad de la Costa.
- Busquets, E. y Mir Tubau, J. (2011). Principios de Ética Biomédica, de Tom L. Beauchamp y James F. Childress. *Bioètica & debat: tribuna abierta del Institut Borja de Bioètica*, 17(64), 1-7. https://www.raco.cat/index.php/BioeticaDebat_es/article/view/257097
- Cárcamo, H. (2005). Hermenéutica y Análisis Cualitativo. *Cinta moebio*, (23), 204-216.
- Chávez Aguilar, P. (2012). Razones para una perspectiva intercultural en bioética. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, (29), 566-569.
- Cornejo, M. y Salas, N. (2011). Rigor y calidad metodológicos: un reto a la investigación social cualitativa. *Psicoperspectivas*, 10(2), 12-34. <https://doi.org/10.5027/psicoperspectivas-Vol10-Issue2-fulltext-144>
- Cruz, M., Durante, I., Hincapie, J. y Fajardo, G. (2020). La voz del paciente. *Revista de la Facultad de Medicina UNAM*, 62(6), 52-55. <https://doi.org/10.22201/fm.24484865e.2019.62.6.08>
- Delgado, M. O. (2014). Tai ñ fijke xipa rakizuameluwün. Historia, Colonialismo y Resistencias desde el País Mapuche. Héctor Nahuelpan, Herson Huinca, Pablo Marimán, Luis Cárcamo-Huechante, Maribel Mora, José Quidel, Enrique Antileo, Felipe Curivil, Susana Huenul, José Millalén, Margarita Calfio, Jimena Pichinao, Elías Paillan y Andrés Cuyul. *Chungara, Revista de Antropología Chilena*, 46(4), 707-709.
- Denzin, N. y Lincoln, Y. (2013). *Manual de investigación cualitativa. Volumen II. Paradigmas y perspectivas en disputa*. Gedisa.



- Dilthey, W. (1978). *Introducción a las ciencias del espíritu. En la que se trata de fundamentar el estudio de la sociedad y de la historia* (E. Ímaz, trad.). Fondo de Cultura Económica.
- Domingo Moratalla, T. (2017). La vía hermenéutica de las éticas aplicadas. *Dókos: Revista filosófica*, (19-20), 37-69.
- Domingo Moratalla, T. (2018). ¿Es Paul Ricoeur un fenomenólogo? Entre fenomenología y hermenéutica. *Escritos*, 26(57), 251-282. <https://doi.org/10.18566/escr.v26n57.a02>
- Domingo Moratalla, T. (2018). Bioética narrativa. Una cuestión de perspectiva. *Boletín de estudios de filosofía y cultura Manuel Mindán*, (13), 105-118.
- Domingo Moratalla, T. (ed.). (2020). *Paul Ricoeur: Voluntad de Responsabilidad. Cuidar la Vida, Cuidar la Ciudad: 10 Textos de Paul Ricoeur Sobre Ética, Política y Responsabilidad*. Dykinson.
- Domingo Moratalla, T. D. (2007). Bioética y hermenéutica. La aportación de Paul Ricoeur a la bioética. *Veritas. Revista de Filosofía y Teología*, 2(17), 281-312.
- Domingo Moratalla, T. y Domingo Moratalla, A. (eds.). (2014). *Bioética y hermenéutica. La ética deliberativa de Paul Ricoeur*. Hermes.
- Domingo Moratalla, T. y Feito Grande, L. (2020). *Bioética Narrativa*. Editorial Escolar y Mayo.
- Espinoza, C., Contreras, P. y Campos, L. (2022). Ciclo de conversaciones Antropologías del Sur: Rosamel Millaman Reinao. *Antropologías del sur*, 9(18), 167-181. <https://doi.org/10.25074/rantros.v9i18.2421>
- Fernández, A. L. V. y Gongora, F. F. B. (2020). Sentidos de la bioética que emergen en un contexto intercultural: Una aproximación desde la teoría fundamentada. *New Trends in Qualitative Research*, 2, 196-209. <https://doi.org/10.36367/ntqr.2.2020.196-209>
- Ferreira de Araújo Lima, A. y Inglez de Souza Machado, F. (2021). El médico como arquitecto de elección: paternalismo y respeto por la autonomía. *Revista Bioética*, 29(1). <https://doi.org/10.1590/1983-80422021291445>
- Fricker, M. (2017). *Injusticia epistémica*. Herder Editorial.
- Gadamer, H. G. (1993). *Verdad y Método I: Fundamentos de una hermenéutica filosófica*. Ediciones Sígueme.
- Gálvez Chávez, C. Y. (2020). *El reto de la bioética intercultural en casos de salud, enfermedad y muerte en población indígena* (Trabajo de Grado). Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá. <http://hdl.handle.net/10554/47989>
- Gracia, D. (2016). Problemas con la deliberación. *Folia Humanística*, (3), 1-16. <https://doi.org/10.30860/0013>
- Grande, L. F. (2011). Fundamentos de bioética, de Diego Gracia. *Bioética & debat: tribuna abierta del Institut Borja de Bioètica*, 17(64), 8-11.
- Guba, E. y Lincoln, Y. (2000). Paradigmas en competencia en la investigación cualitativa. En C. Denman y J. A. Haro (comps.), *Por los rincones. Antología de métodos cualitativos en la investigación social* (pp. 113-145). Sonora.
- Habermas, J. (2002). *El futuro de la naturaleza humana: ¿hacia una eugenesia liberal?* Paidós.
- Heidegger, M. (2007). *De la esencia de la verdad. Sobre la parábola de la caverna y el Teeteto de Platón. Lecciones del semestre de invierno de 1931/32 en la Universidad de Friburgo*. Editorial Herder.
- Heidegger, M. (2013). *Identidad y diferencia*. Anthropos editorial.



- Hernández, J. y Pérez-Bedoya, J. (2020). Need of the Technique from Metaphysics and Ethics. *Sophia, Colección de Filosofía de la Educación*, (28), 43-66.
- Komrad, M. S. (2002). En defensa del paternalismo médico: potenciar al máximo la autonomía de los pacientes. *Ars Medica. Revista de Humanidades*, 2, 151-165.
- Kottow, M. (2016). ¿Bioética narrativa o narrativa bioética? *Revista Latinoamericana de Bioética*, 16(2), 58-69. <https://doi.org/10.18359/rlbi.1763>
- Kvale, S. (2011). *Las entrevistas en investigación cualitativa*. Morata.
- Ley 21030. Regula la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales. <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1108237>
- Ley Núm. 20.584 regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1039348&idVersion=2021-05-11&idParte=10042018>
- Luque, A. y Herrero, N. (2019). Impacto de la tecnología en la sociedad: el caso de Ecuador. *Revista Universidad y Sociedad*, 11(5), 176-182.
- Marimán, P., Caniuqueo, S., Millalén, J., Levil, R. y Escucha, W. (2009). *Cuatro ensayos de Historia Nacional Mapuche y un Epílogo del futuro*. LOM.
- Molina, A., Roque, L., Garcés, B., Rojas, Y., Dulzaides, M. y Selín, M. (2015). El proceso de comunicación mediado por las tecnologías de la información. Ventajas y desventajas en diferentes esferas de la vida social. *MediSur*, 13(4), 481-493.
- Mora, M. y Alfieri, A. (2020). *La autonomía del paciente expresado en los documentos de voluntades anticipadas: un análisis desde el bioderecho* (Proyecto de investigación). Universidad de Murcia. <https://digitum.um.es/digitum/handle/10201/85124>
- Morales, S. (2020). La actuación de la ley de protección de datos española y el reglamento europeo: un estudio sobre su aplicación en el derecho a la información y el consentimiento informado, datos clínicos y documentos hospitalarios de los médicos y pacientes en España. *Revista de Direito Brasileira*, 23(9), 268-283. <https://doi.org/10.26668/IndexLawJournals/2358-1352/2019.v23i9.5694>
- Muller, P., Sganzerla, A., Prado, Ú. y Corradi, C. (2020). El debate bioético sobre el paciente en la atención al final de la vida. *Revista Bioética*, 28(1), 135-146. <https://doi.org/10.1590/1983-80422020281376>
- Nobles, D., Londoño, L., Martínez, S., Ramos, A., Santa, G. y Cotes, A. (2020). Tecnologías de la comunicación y relaciones interpersonales en jóvenes universitarios. *Educación y Humanismo*, 18(30), 14-27. <https://doi.org/10.17081/eduhum.18.30.1311>
- Osorio, S. N. (2005). Van Rensselaer Potter: Una visión revolucionaria para la bioética. *Revista Latinoamericana de bioética*, (8), 1-24.
- Programa de Interculturalidad UdeC - UCO1995 (2022, 31 de marzo). *Medicina Mapuche y Salud Intercultural. Serie "Las cosas que dejamos atrás"* [vídeo]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=eUkQRIXwh5g>
- Quidel, J. (1998). Machi zugu: ser machi. *Revista CUHSO*, 1.
- Ramis Olivos, Á. (2016). Bioética narrativa y salud intercultural mapuche: Aportes a su fundamentación y complementación. *Veritas*, (34), 93-116. <https://doi.org/10.4067/S0718-92732016000100005>
- Ricoeur, P. (1996). *Si mismo como otro*. Siglo XXI.



- Ricoeur, P. (2001). *Amor y Justicia*. Caparros Editores.
- Ricoeur, P. (2004). *Tiempo y narración I*. Siglo XXI.
- Robles, P. y Rojas, M. (2015). La validación por juicio de expertos: dos investigaciones cualitativas en Lingüística aplicada. *Revista Nebrija de lingüística aplicada a la enseñanza de lenguas*, (18), 124-139.
- Rosales, M. de la V. (2022). Comunicación en la relación médico-paciente. *Vida y Ética*, 22(2), 9-26.
- Salas Astrain, R. (2012). Intersubjetividad, otredad y reconocimiento. Diálogos fenomenológicos para pensar la cuestión del otro en la filosofía intercultural. *Cuadernos de la Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales. Universidad Nacional de Jujuy*, (42), 83-104.
- Sandoval, J. (2013). Una perspectiva situada de la investigación cualitativa en ciencias sociales. *Cinta de moebio*, (46), 37-46. <https://doi.org/10.4067/S0717-554X2013000100004>
- Siurana Aparisi, J. C. (2010). Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. *Veritas*, (22), 121-157. <https://doi.org/10.4067/S0718-92732010000100006>
- Tubino, F. (2002). Entre el multiculturalismo y la interculturalidad más allá de la discriminación positiva. *Derecho & Sociedad*, (19), 299-311.
- Tubino, F. (2015). El trasfondo epistémico de los conflictos interculturales. *Contextualizaciones Latinoamericanas*, 2(11)
- Tubino, F. (2016). *La interculturalidad en cuestión*. Fondo Editorial de la PUCP.