



Facultad de Derecho y Ciencias Sociales

Escuela de Trabajo Social

**TRABAJO SOCIAL Y PUEBLOS INDÍGENAS**  
**SISTEMATIZACIÓN DE PROGRAMAS DE SALUD**  
**INTERCULTURAL EN LA COMUNA DE VILLA ALEMANA**

**INFORME FINAL DE PROYECTO DE TÍTULO PARA OPTAR AL GRADO**  
**ACADÉMICO DE LICENCIADO EN TRABAJO SOCIAL Y EL TÍTULO DE**  
**TRABAJO SOCIAL**

**ALUMNAS:** PAULA BARRAZA ARANCIBIA

CAROL BUZETA NAVARRO

ARANTXA IBARRA FIGUEROA

**PROFESORA GUÍA:** PATRICIA CASTAÑEDA MENESES

**VERANO, 2017.**



## Índice de Contenidos

	<b>Pág.</b>
<b>ABSTRACT</b>	12
<b>PRESENTACION GENERAL</b>	14
<b>CAPITULO I: CONTEXTOS DESDE LA EXPERIENCIA</b>	16
<b>1. CONTEXTO INSTITUCIONAL</b>	17
• <b>Corporación Nacional de Desarrollo Indígena</b>	17
- Misión Institucional	18
- Objetivos	18
- Funciones	19
- Estructura	20
- Organigrama Institucional	21
• <b>Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota</b>	22
- Misión Institucional	23
- Visión Institucional	23
- Valores Institucionales	24
- Organigrama Institucional	24
- Subdirección de Gestión Asistencial	25
• <b>Ilustre Municipalidad de Villa Alemana</b>	27
- Antecedentes Generales	27
- Historia	27
- Misión Institucional	28
- Funciones	28
- Organigrama	29
- Dirección de Desarrollo Comunitario	29
- <b>Oficina de Asuntos Indígenas de Villa Alemana</b>	31
- Antecedentes Generales	31
- Objetivos	32
- Funciones	32
• <b>Centro de Salud Mapuche Ruka Lawen</b>	34
- Antecedentes Generales	34
- Infraestructura	34
- Servicios y Atenciones	35
- Programas y Proyectos	36



	<b>Pág.</b>
<b>CONTEXTO PROGRAMATICO</b>	<b>37</b>
• <b>Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas</b>	<b>37</b>
- Propósito	38
- Objetivos	39
- Componentes	39
- Funciones	42
- <b>Implementación del PESPI en Centro de Salud Mapuche Ruka Lawen</b>	<b>44</b>
- Objetivos del PESPI en Centro de Salud Mapuche Ruka Lawen	45
- Servicios del PESPI en Centro de Salud Mapuche Ruka Lawen	46
• <b>Proyecto Manejo y Curación de Heridas</b>	<b>47</b>
- Fundamentación	48
- Propósito	49
- Objetivos	49
- Financiamiento	49
- Participantes del Proyecto	49
- Atención a Usuarios y Usuarías.	50
- Alcances.	50
<b>CONTEXTO TERRITORIAL</b>	<b>51</b>
• <b>Antecedentes Demográficos de la Población Indígena en Chile</b>	<b>51</b>
- Tamaño de la Población Indígena	51
- Tamaño y Composición de la Población Indígena	52
- Presencia y Distribución en el Territorio Nacional	52
- Composición de la Población por Pueblo Indígena según Región.	53
- Índice de Pobreza e Ingresos.	54
- Situación Laboral.	55
- Situación Educacional.	55
- Salud.	56
- Conocimiento y Uso de Lenguas Originarias	57



	<b>Pág.</b>
• <b>Antecedentes Demográficos de la Población de la Comuna de Villa Alemana.</b>	58
- Tamaño de la Población	58
- Variación Demográfica Intercensal (1992-2002)	58
- Distribución Población Urbano-Rural.	59
- Población Indígena de la Comuna por Sexo.	59
- Población según Etnia Declarada en Villa Alemana.	59
- Población Indígena y Jefatura de Hogar.	60
- Actividad Económica de Villa Alemana.	60
- Estadísticos Comunales.	61
<b>CAPITULO II: MARCO TEÓRICO- CONCEPTUAL</b>	62
• <b>EJE CONCEPTUAL PUEBLOS INDIGENAS</b>	63
- Aproximaciones conceptuales del Concepto Pueblos Indígenas	63
- Etnia	65
- Identidad Cultural	66
- Cosmovisión	67
- Reproducción Cultural	68
- Migración y Pueblos Indígenas	69
- Indígenas Urbanos.	70
- Pueblos Indígenas en Chile	71
- Historia de los Pueblos Indígenas de Chile.	71
- Asociaciones Indígenas	73
- Demandas y Derechos de Los Pueblos Indígenas en Chile.	74
• <b>EJE CONCEPTUAL INTERCULTURALIDAD</b>	76
- Concepto de Interculturalidad.	76
- Cultura Como Componente Esencial de la Interculturalidad	76
- Respeto e Inclusión	77
- Pertinencia Cultural	77
- Procesos de Cambios en la Construcción de la Identidad	77



	<b>Pág.</b>
- Mestizaje en Chile	77
- Etnocentrismo	78
- Aculturación y Aculturación Antagónica	79
- Globalización	79
- Multiculturalidad y Multiculturalismo	80
• <b>EJE CONCEPTUAL SALUD INTERCULTURALIDAD</b>	80
- Aproximaciones al Concepto Salud Intercultural	80
- Determinantes Sociales en Salud y Calidad de Vida.	81
- Sistemas Médicos y Su Relación con los Sistemas Culturales.	82
- Sistemas de Salud Indígena	83
- Enfermedad desde la Salud Indígena	83
- Agentes Médicos Indígenas	84
- Implementación de Plantas Medicinales en la Salud Indígena	85
- Interculturalidad en el Contexto de la Medicina Occidental	85
- Salud Intercultural en Chile	87
- Política de Salud y Pueblos Indígenas en Chile	89
- Demandas de Salud de los Pueblos Indígenas de Chile	89
- Enfoque: Equidad e Interculturalidad, abriendo camino a la Salud Intercultural en Chile	91
- Elementos de la Interculturalidad en Salud	92
- Modelo de Atención con Enfoque Intercultural en Salud	93
- Principios del Modelo de Atención con Enfoque Intercultural en Salud.	94
- Participación Social para la Construcción de un Enfoque de Salud Intercultural.	95
- Promoción en Salud y Pueblos Indígenas	95
- Salud Ambiental y Pueblos Indígenas	96
- Fondo Nacional de Salud (FONASA) y Pueblos Indígenas	97
- Sistema de Salud Indígena Mapuche.	97



	<b>Pág.</b>
<b>CAPITULO III: MARCO METODOLÓGICO</b>	99
• Fundamentación Metodología.	100
• Delimitación del Proceso de Sistematización	101
• Sistema de Objetivos	101
• Colectivos Participantes	102
• Muestra	102
• Criterios de Inclusión por Colectivo	102
• Técnicas con Fines de Sistematización	104
• Plan de Análisis	109
• Procesos de Validación.	110
<b>CAPITULO IV: RESULTADOS Y ANÁLISIS</b>	112
- <b>Proceso de Levantamiento de Datos y Resultados.</b>	113
- <b>Resultados de Sistematización:</b>	116
- Proceso Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas	116
- Proceso del Programa Manejo y Curación de Heridas.	163
- <b>Análisis Integrado</b>	219
- Análisis Integrando desde los Ejes Conceptuales Pueblos indígenas, Salud Intercultural y Trabajo Social.	219
- Análisis Integrando desde los Ejes Conceptuales Interculturalidad, Salud Intercultural y Trabajo Social.	226
<b>CAPITULO V: REFLEXIONES Y CONCLUSIONES</b>	236
• Conclusiones desde la Sistematización, resultados y Trabajo Social.	237
• Conclusiones temáticas Pueblos indignas, Interculturalidad y Salud Intercultural	239
• Conclusiones Profesionales, Trabajo Social y las Oportunidades de Intervención en la Temática de Pueblos Indígenas.	241
<b>BIGLIOGRAFIA</b>	243
<b>ANEXOS</b>	247



## Índice de Tablas

	<b>Pág.</b>
• <b>Tabla N°1:</b> Unidades del Sub-departamento de Gestión de Redes. Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota.	26
• <b>Tabla N°2:</b> Antecedentes Generales Municipalidad de Villa Alemana.	27
• <b>Tabla N°3:</b> Antecedentes Generales Oficina de Asuntos Indígenas de la Ilustre Municipalidad de Villa Alemana.	31
• <b>Tabla N°4:</b> Porcentaje de la Población Indígena por Pueblo Originario	52
• <b>Tabla N°5:</b> Porcentaje de la Población Perteneciente a Pueblos Indígenas Según Región.	53
• <b>Tabla N°6:</b> Composición de la Población Por Pueblo Indígena Según Región	54
• <b>Tabla N°7:</b> Distribución de la Población según Afiliación a Sistema Previsional de Salud por Pertenencia Pueblos Indígenas	56
• <b>Tabla N°8</b> Población Total a Nivel Nacional, Regional y Comunal	58
• <b>Tabla N°9:</b> Variación Demográfica Intercensal.	58
• <b>Tabla N°10:</b> Población Urbano – Rural en la Comuna de Villa Alemana.	59
• <b>Tabla N°11:</b> Población de Etnia declarada en la comuna de Villa Alemana	59
• <b>Tabla N°12</b> Indicadores Estadísticos Comunales.	61
• <b>Tabla N°13:</b> Núcleos Temáticos de las entrevistas con fines de sistematización	107
• <b>Tabla N°14:</b> Pasos Análisis de Contenido	109
• <b>Tabla N°15:</b> Pasos Análisis de Integración Teórico-Practico	110
• <b>Tabla N°16:</b> Procesos de Validación, Base Ampliada de Acuerdos	110
• <b>Tabla N°17:</b> Procesos de Validación, Mecanismos de Triangulación Interna.	111



	<b>Pág.</b>
• <b>Tabla N°18:</b> Perfil de Usuario y Usuaría de las experiencias de salud intercultural en el Centro de Salud Mapuche Ruka Lawen.	114
• <b>Tabla N°19:</b> Financiamiento del SSV-Q al Programa PESPI 2004 – 2016.	119
• <b>Tabla N°20:</b> Proyectos del Centro de Salud Ruka Lawen financiados por el FPA	123
• <b>Tabla N°21:</b> Trabajadores para Programa PESPI, Ruka Lawen.	127
• <b>Tabla N°22:</b> Insumos para el Funcionamiento del PESPI, Ruka Lawen	133
• <b>Tabla N°23:</b> Contribución Voluntaria de usuarios y usuarias por atención.	134
• <b>Tabla N°24:</b> Actividades de Promoción Del PESPI en Centros de Salud.	138
• <b>Tabla N°25:</b> Gastos Operacionales Del PESPI en Centros de Salud Ruka Lawen	159
• <b>Tabla N°26:</b> Distribución de Fondo Todos y Todas año 2016 en Centro de Salud Ruka Lawen	166
• <b>Tabla N°27:</b> Distribución de Fondos Propios Asociación Witrapuran, Proyecto Curación de Heridas 2016.	167
• <b>Tabla N°28:</b> Proyectos del Centro de Salud Ruka Lawen financiados por el FPA	168
• <b>Tabla N°29:</b> Recursos Humanos Proyecto Manejo y Curación de Heridas.	172
• <b>Tabla N°30:</b> Equipamiento técnico Proyecto Manejo y Curación de Heridas,	177
• <b>Tabla N°31</b> Gastos Operacionales, Proyecto Curación de Heridas, Ruka Lawen	178
• <b>Tabla N°32:</b> Motivo de Consulta: Heridas Crónicas, Proyecto Manejo y Curación de Heridas	197
• <b>Tabla N°33:</b> Motivo de Consulta: Enfermedades Dermatológicas, Proyecto Manejo y Curación de Heridas.	198



	<b>Pág.</b>
• <b>Tabla N°34:</b> Motivo de Consulta: Salud Mental, Proyecto Manejo y Curación de Heridas.	198
• <b>Tabla N°35:</b> Motivo de Consulta: Salud Mental, Proyecto Manejo y Curación de Heridas.	198
• <b>Tabla N°36:</b> Tratamiento para heridas crónicas por úlceras varicosas o presión. Proyecto Manejo y Curación de Heridas	203
• <b>Tabla N°37:</b> Tratamiento para Enfermedades Dermatológicas. Proyecto Manejo y Curación de Heridas,	204
• <b>Tabla N°38:</b> Tratamiento para Salud Mental. Proyecto Manejo y Curación de Heridas.	205
• <b>Tabla N°39:</b> Tratamiento para Otras Enfermedades. Proyecto Manejo y Curación de Heridas,	205
• <b>Tabla N°40:</b> Hierbas Medicinales ocupadas por Agente medico indígena Lawentuchefe	206
• <b>Tabla N°41:</b> Hierbas Medicinales ocupadas por Agente medico indígena Lawentuchefe	207
• <b>Tabla N°42:</b> Hierba Medicinal ocupada por Agente medico indígena Lawentuchefe	208

### **Índice de Figuras**

	<b>Pág.</b>
• <b>Figura N°1:</b> Organigrama Institucional CONADI.	21
• <b>Figura N°2:</b> Organigrama Dirección Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota.	24
• <b>Figura N°3:</b> Organigrama Subdirección de Gestión Asistencial	24
• <b>Figura N° 4:</b> Organigrama Municipalidad de Villa Alemana.	29
• <b>Figura N°5:</b> Ejes Conceptuales del Proyecto de Titulo	105



## Índice de Fotografías

	<b>Pág.</b>
• <b>Fotografía N°1:</b> Centro de Salud Mapuche Ruka Lawen.	34
• <b>Fotografía N°2:</b> Parque Ecológico. Centro de Salud Mapuche Ruka Lawen.	35
• <b>Fotografía N°3.</b> Ceremonia de We tripantu en Centro de Medicina Mapuche Ruka Lawen.	36
• <b>Fotografía N°4:</b> Ruka principal del Centro de Salud Mapuche Ruka Lawen.	44
• <b>Fotografía N°5:</b> María Godoy Huenteo, lawentuchefe Proyecto Manejo y Curación de Heridas	47
• <b>Fotografía N°6:</b> Construcción Ruka Lawen.	120
• <b>Fotografía N°7</b> Taller Ambiental: Horno Solar y deshidratador solar.	122
• <b>Fotografía N° 8:</b> Comprobante de pago: Atención de Machi.	125
• <b>Fotografía N°9:</b> Huerto exterior. Centro de Salud Mapuche Ruka Lawen.	133
• <b>Fotografía N°10:</b> Tríptico Informativo Centro de Salud Mapuche Ruka Lawen.	141
• <b>Fotografía N°11:</b> Tríptico Informativo Centro de Salud Mapuche Ruka Lawen.	142
• <b>Fotografía N°12:</b> Espacio Ceremonial, Centro de Salud Mapuche Ruka Lawen.	149
• <b>Fotografía N°13:</b> Machi Antonia Lemuñir Curinao, Centro de Salud Mapuche Ruka Lawen,	151
• <b>Fotografía N°14:</b> Tratamiento otorgado por Machi.	154
• <b>Fotografía N°15:</b> REM-A04. Atenciones realizadas por Agentes de Medico Indígena.	161
• <b>Fotografía N°16:</b> Lanzamiento Proyecto Manejo y Curación de Heridas.	165
• <b>Fotografía N°17:</b> Pichi Ruka. Centro de Salud Mapuche Ruka Lawen.	168
• <b>Fotografía N°18:</b> Kellu Machi en sala de preparación de Lawen, Pichi Ruka.	169



	<b>Pág.</b>
• <b>Fotografía N° 19 y N° 20:</b> Sala de recepción y espera para usuarios y usuarias en Pichi Ruka.	176
• <b>Fotografía N°21:</b> Documento de Contra-referencia a CESFAM /Hospital - Centro de Salud Mapuche Ruka Lawen.	182
• <b>Fotografía N°22:</b> Instrucciones para Contra-referencia a CESFAM desde Centro de Salud Mapuche Ruka Lawen.	182
• <b>Fotografía N°23:</b> Afiche publicitario proyecto	186
• <b>Fotografía N°24:</b> Llantén.	206
• <b>Fotografía N°25:</b> Matico	206
• <b>Fotografía N°26:</b> Ortiga	207
• <b>Fotografía N°27:</b> Cola de Caballo.	207
• <b>Fotografía N°28:</b> Salvia.	208
• <b>Fotografía N°29:</b> Caléndula	208
• <b>Fotografía N°30:</b> Registro fotográfico la Herida durante el primer control de usuario N°2 (22-03-2016).	211
• <b>Fotografía N°31:</b> Registró fotográfico de herida del último control usuario n°2 (14-07-2016)	211

### **Índice de Gráficos**

	<b>Pág.</b>
• <b>Gráfico N°1:</b> Población perteneciente a Pueblos Indígenas en Chile.	51
• <b>Gráfico N°2:</b> Porcentaje de la Población Perteneciente a Pueblos Indígenas por Zona Urbana y Rural.	52
• <b>Gráfico N°3:</b> Porcentaje de Personas en Situación de Pobreza por Ingresos según Pertenencia a Pueblos Indígenas año 2013.	54
• <b>Gráfico N°4:</b> Tasa de Participación Laboral por Pertenencia a Pueblos Indígenas por Zona Urbana o Rural.	55
• <b>Gráfico N°5</b> Porcentaje de Personas Mayores de 18 años que no han completado la Educación Media según Pertenencia a Pueblo Indígenas.	56
• <b>Grafico N°6:</b> Distribución de la Población Indígena según Conocimiento y uso de Lenguas Originarias.	57



## ABSTRACT

El presente proyecto de título tiene como objetivo general “Sistematizar los procesos de los programas de salud intercultural en la comuna de Villa Alemana en el periodo del 2012 al 2016”, rescatando la percepción de los usuarios y usuarias sobre la atención y tratamiento recibido en el Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas y el Proyecto Manejo y Curación de Heridas. Conjuntamente se rescatan las percepciones de quienes se desempeñan en el funcionamiento y gestión de ambas experiencias, permitiendo comprender la experiencia de salud intercultural desde las miradas del equipo técnico, el equipo administrativo y de las agentes médicas indígenas.

Para analizar los procesos de los programas de salud intercultural que se encuentran funcionales en las dependencias del Centro de Salud Mapuche Ruka Lawen, se establecen tres ejes conceptuales que sustentan teóricamente el fin de la presente sistematización:

- Pueblos indígenas
- Interculturalidad
- Salud intercultural

Durante el proceso de levantamiento de datos y el análisis desde los ejes conceptuales mencionados, se logra determinar y caracterizar las atenciones de las agentes de salud indígenas con el propósito de que la experiencia levantada sirva como un referente para la futura elaboración y ejecución de programas y proyectos de salud intercultural en contextos urbanos, considerando las necesidades y opiniones de sus actores para mantener las estrategias de participación.

Tras el desarrollo del proceso de sistematización, se concluye que es fundamental contar con las competencias del Profesional de Trabajo Social, para utilizar estrategias de promoción y participación en instancias de interculturalidad en salud y otros ámbitos propios del quehacer profesional de Trabajo social, que van en favor del empoderando a los pueblos indígenas en la toma de decisiones en temáticas abordadas por el Estado chileno para dar respuesta a sus demandas y mejorar su bienestar.

**Palabras Claves:** Sistematización; Pueblos Indígenas; Salud Intercultural; Interculturalidad; Trabajo Social; Promoción y Participación.



## ABSTRACT

The general target of the following title Project is “to systematize the processes of the intercultural health programs in the Commune of Villa Alemana between 2012 and 2016”, considering the perceptions that users have about the care and the treatment that they have received in the Special Health Program and Indigenous People and the Handling and Healing of Injuries Project. Also, the perceptions and experiences of those who perform in the operation and management are taken into account, allowing an understanding of the intercultural health experience from the perspective of the technical team, the administrative team and the indigenous medical agents.

In order to analyze the processes of the intercultural health programs that are functional in the dependencies of the Mapuche Health Center Ruka Lawen, three conceptual axes are established that theoretically support the end of the present systematization:

- Indigenous People
- Interculturality
- Intercultural Health

During the data collection process and the conceptual axes analysis, it is possible to determine and characterize the care of the indigenous health agents in order that the experience obtained works as a reference for the future elaboration and execution of programs and projects of intercultural health in urban contexts, considering the needs and opinions of its actors to maintain the participation strategies.

After the development of the systematization process, it is concluded that it is essential to have the competencies of the Professional Social Work, to use strategies of promotion and participation in instances of interculturality in health and other areas specific to the professional work of social work, favoring the empowerment of indigenous people in making decisions on issues addressed by the Chilean State in response to their demands and improve their well-being.

**Key Works:** Systematization; Indigenous People; Intercultural Health; Interculturality; Social Work; Promotion and Participation.



## PRESENTACIÓN GENERAL

El presente documento es el resultado del proceso de sistematización de programas de salud intercultural en la comuna de Villa Alemana que se ha llevado a cabo en el contexto del Proyecto de Título I y II, realizado durante el quinto año académico de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso para optar al grado de Licenciatura y título profesional de Trabajo Social, enmarcado en la temática de Pueblos Indígenas y Salud Intercultural en contextos urbanos

Con el desarrollo de la sistematización de los procesos de los programas que se ejecutan en las dependencias del Centro de Salud Mapuche Ruka Lawen, se elabora un documento que evidencia los resultados obtenidos de la ejecución de la salud intercultural en la comuna de Villa alemana desde la mirada de sus principales actores. El siguiente escrito tiene como objetivo ser un referente para la elaboración y ejecución de futuros programas de salud intercultural en contextos urbanos bajo la perspectiva de la cultura y cosmovisión de los pueblos indígenas.

El documento que se presenta a continuación, consta con los siguientes capítulos que permiten conocer y comprender el sustento teórico y metodológico de la sistematización de los procesos de los programas de salud intercultural en la comuna de Villa alemana:

- **Capítulo I: Contexto de la Experiencia**

Se dan a conocer el contexto institucional, programático y territorial que enmarca las experiencias de salud intercultural en la comuna de Villa Alemana con el propósito de conocer la oferta y las entidades que patrocinan la experiencia sistematizada.

- **Capítulo II: Marco Teórico- Conceptual**

Se establecen las bases teóricas conceptuales que sustentan el desarrollo de los programas de Salud intercultural en la comuna de Villa alemana. Se acuerdan los siguientes ejes centrales para realización de los análisis correspondientes: **Pueblos Indígenas, Interculturalidad y Salud intercultural.**



- **Capítulo III: Marco Metodológico**

Corresponde al diseño metodológico del presente proyecto de título, el cual brinda las directrices que orientaran el trabajo de sistematización de los programas de salud intercultural en la comuna de Villa Alemana.

- **Capítulo IV: Resultados y Análisis**

Este capítulo considera aspectos esenciales para comprender los alcances del proyecto de título, por medio del levantamiento y sistematización de la información necesaria para determinar los procesos de salud intercultural conjuntamente con el análisis desde los referentes teóricos conceptuales.

- **Capítulo V: Conclusiones**

Se presentan las reflexiones y alcances obtenidos por medio de la sistematización, además de identificar las oportunidades del Trabajo social en el área de intervención con los pueblos indígenas.



# CAPITULO I

## CONTEXTOS DESDE LA EXPERIENCIA



*¡Chumkaw nu rume ngoymakilnge tami tuwün!*

*¡No olvides nunca de dónde vienes!*



## 1. CONTEXTO INSTITUCIONAL

El siguiente ítem tiene como propósito dar a conocer las principales características y funciones de las instituciones que dan patrocinio al presente proyecto de título, entre las cuales se encuentran la Corporación de Desarrollo Indígena, el Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota, la Oficina de Asuntos Indígena de la Ilustre Municipalidad de Villa Alemana y Centro de Salud Mapuche Ruka Lawen. Sus objetivos como institución y su articulación dentro de la protección de las costumbres indígenas en el país han permitido el crecimiento de experiencias de salud intercultural en contextos urbanos al interior de la comuna de Villa Alemana.



### 1.1 CORPORACIÓN NACIONAL DE DESARROLLO INDIGENA (CONADI)

Durante un fuerte movimiento indígena surgido en Chile durante el año 1993, los principales representantes de los distintos pueblos indígenas dialogaron con las autoridades de la época encabezadas por el ex Presidente Patricio Aylwin, para crear un cuerpo técnico, único en Sudamérica, que bajo el alero del Gobierno “*protege y promueve la conservación y reconocimiento del aporte que las culturas ancestrales hicieron y siguen haciendo a la conformación de nuestra Nación*” (CONADI, 2016)

Bajo este contexto, nace la Corporación Nacional de Desarrollo Indígena en 1993 con la promulgación de la Ley 19.253, definiendo a esta como una institución estatal que depende administrativamente del Ministerio de Planificación y Cooperación, que se encarga de velar por los derechos de los pueblos originarios de Chile. Actualmente CONADI cuenta con oficinas en las distintas regiones del país, las cuales brindan atención a personas y organizaciones pertenecientes a las nueve etnias reconocidas por la Ley 19.253: Aymara, Atacameña, Colla, Quechua, Rapa Nui, Mapuche, Yámara, Kawashkar y Diaguita



### 1.1.1 Misión Institucional

*“Promover, coordinar y ejecutar la acción del Estado en favor del desarrollo integral de las personas y comunidades indígenas, especialmente en lo económico, social y cultural y de impulsar su participación en la vida nacional, a través de la coordinación intersectorial, el financiamiento de iniciativas de inversión y la prestación de servicios a usuarios y usuarias”.*  
(CONADI, 2016)

### 1.1.2 Objetivos Institucionales

CONADI define sus lineamientos de trabajo por medio de los siguientes objetivos estratégicos:

- Incrementar la participación de la población indígena en los procesos de formulación de políticas públicas, medidas legislativas y/o administrativas que les afecten directamente, a través de instancias de dialogo, consulta e información masiva, para fomentar una mejor institucionalidad y oferta pública.
- Incrementar el aprendizaje de las lenguas y las culturas originarias en niños y jóvenes indígenas, a través de la educación formal y la práctica de enseñanza tradicional, para fomentar la identidad de los pueblos indígenas.
- Reducir el déficit de activos productivos (tierras y aguas) en el mundo indígena rural, perfeccionando la política de tierras y aguas mediante la incorporación de instrumentos de apoyo a la formación de capital humano y emprendimiento productivo.
- Aumentar las oportunidades para el desarrollo integral de familias y organizaciones indígenas urbanas, mediante la implementación de instrumentos que mejoren el acceso al crédito y/o subsidios orientados, preferentemente, al desarrollo productivo, comercial y sociocultural.
- Aumentar las oportunidades para el desarrollo integral de familias, comunidades y organizaciones indígenas rurales, mediante la implementación de instrumentos y/o subsidios que fomenten la



producción, acceso a mercados y cadenas de valor, como el desarrollo sociocultural y organizacional.

- Disminuir los tiempos de atención y trámite de la población indígena, a través de la mejora e innovación de procesos, productos y tecnología disponibles en los espacios de atención del servicio.

### 1.1.3 Funciones

A CONADI le corresponderán las siguientes funciones estipuladas en el título VI, párrafo 1, artículo 39 inciso N°2 letras A- K de la ley 19253:

- Promover el reconocimiento y respeto de las etnias indígenas, de sus comunidades y de las personas que las integran, y su participación en la vida nacional.
- Promover las culturas e idiomas indígenas y sistemas de educación intercultural bilingüe en coordinación con el Ministerio de Educación.
- Incentivar la participación y el desarrollo integral de la mujer indígena, en coordinación con el Servicio Nacional de la Mujer.
- Asumir, cuando así se le solicite, la defensa jurídica de los indígenas y sus comunidades en conflictos sobre tierras y aguas y ejercer las funciones de conciliación y arbitraje de acuerdo a lo establecido en esta ley.
- Velar por la protección de las tierras indígenas a través de los mecanismos que establece esta ley y posibilitar a los indígenas y sus comunidades el acceso y ampliación de sus tierras y aguas a través del Fondo respectivo.
- Promover la adecuada explotación de las tierras indígenas, velar por su equilibrio ecológico, por el desarrollo económico y social de sus habitantes a través del Fondo de Desarrollo Indígena y, en casos especiales, solicitar la declaración de Áreas de Desarrollo Indígena de acuerdo a esta ley.
- Mantener un Registro de Comunidades y Asociaciones Indígenas y un Registro Público de Tierras Indígenas sin perjuicio de la legislación general de Registro de la Propiedad Raíz.
- Actuar como árbitro frente a controversias que se susciten entre los miembros de alguna asociación indígena, relativas a la operación de la misma, pudiendo establecer amonestaciones, multas a la asociación e



incluso llegar a su disolución. En tal caso, actuará como partidor sin instancia de apelación.

- Velar por la preservación y la difusión del patrimonio arqueológico, histórico y cultural de las etnias y promover estudios e investigaciones al respecto.
- Sugerir al Presidente de la República los proyectos de reformas legales y administrativas necesarios para proteger los derechos de los indígenas.
- Desarrollar todas las demás funciones establecidas en esta ley. En el cumplimiento de sus objetivos, la Corporación podrá convenir con los Gobiernos Regionales y Municipalidades respectivos, la formulación de políticas y la realización de planes y proyectos destinados al desarrollo de las personas y comunidades indígenas.

#### **1.1.4 Estructura**

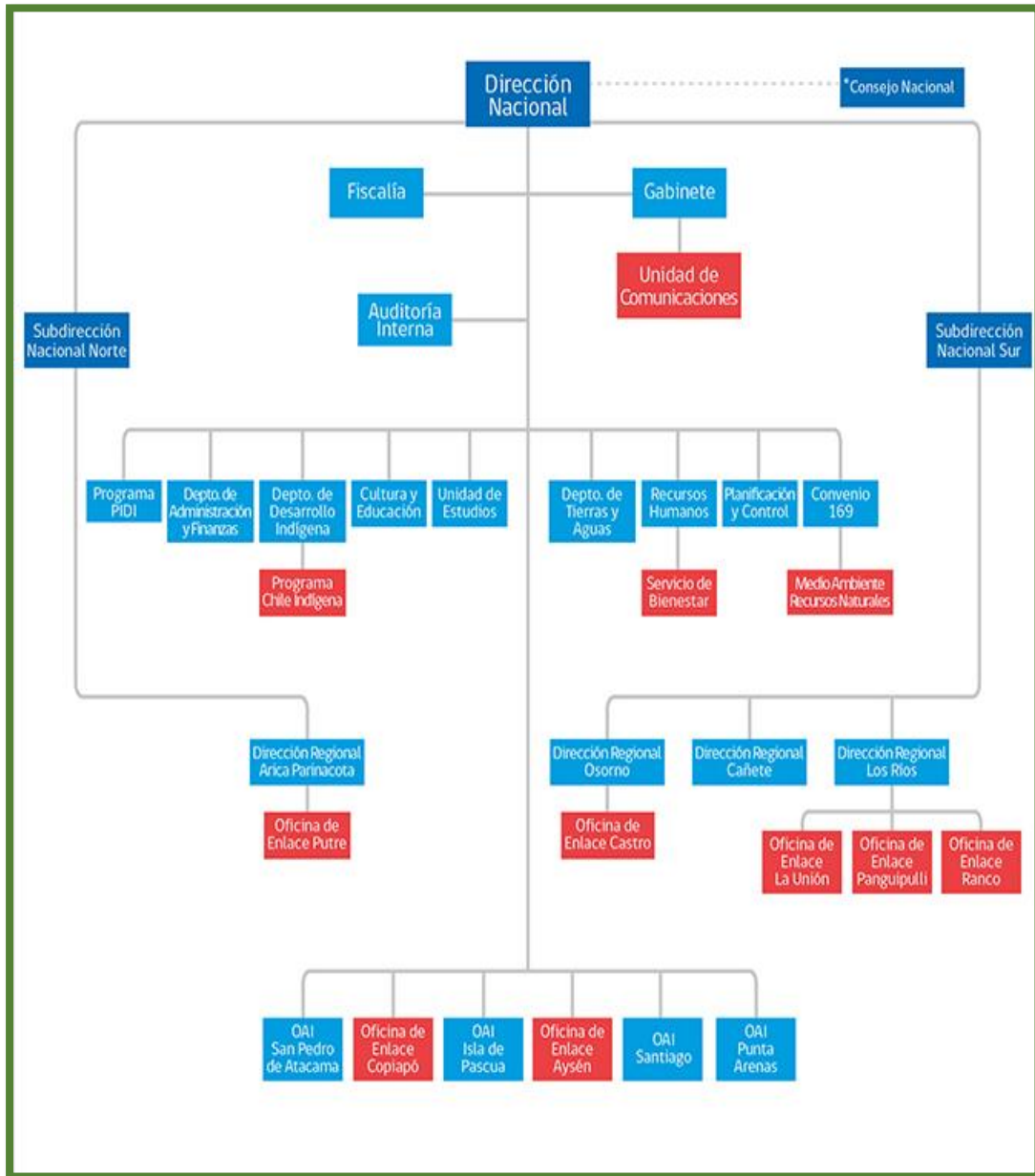
En cuanto a su estructura CONADI es una institución que se caracteriza por tener una estructura descentralizada, cuenta con una Dirección Nacional y dos Subdirecciones Nacionales que se encuentran ubicadas en Temuco y en Iquique.

La dirección Nacional es la encargada de gestionar, dar soporte y ejecutar programas que permitan el funcionamiento de la institución en los diferentes niveles de la organización, ya sea en el desempeño de las Subdirecciones nacionales como en las oficinas regionales. Las Subdirecciones nacionales tienen la función de orientar y gestionar las oficinas regionales de CONADI, las Oficinas de Asuntos Indígenas y las Oficinas del Programa PIDI.



### 1.1.5 Organigrama Institucional

Figura N°1: Organigrama Institucional CONADI



Fuente: Corporación Nacional de Desarrollo Indígena.



## 1.2 SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR – QUILLOTA (SSV-Q)

El año 1924 se crea el Ministerio de Higiene, Asistencia y Previsión Social que se haría cargo de las tareas de higiene pública. Bajo este contexto en 1952 se promulga La Ley 10.383 que establece el Servicio Nacional de Salud (SNS) *“organismo encargado de la protección de la salud para toda la población y del fomento y recuperación de la salud de los obreros, esposas e hijos hasta los 15 años”* (Servicio de Salud Viña del Mar - Quillota, 2016).

En sus inicios el sistema de salud surgió por aportes de organizaciones religiosas y filantrópicas; refundando a su vez los recursos para generar en el ámbito nacional un sistema de cobertura en salud en el que el Estado obtiene un papel preponderante en el financiamiento, la creación y administración de la infraestructura médica estatal.

El Decreto de Ley 2.763 del 3 de agosto de 1979 reestructura al Ministerio de Salud (SNSS) y establece los organismos dependientes del ISP, FONASA y Central de Abastecimiento. El 1 de agosto de 1980 entra en vigencia la ley que crea los Servicios de Salud y Comienza a funcionar el Servicio de Salud Viña del Mar- Quillota

La Reforma de Salud del 2005 reorganizó todo el Sistema de Salud tanto en sus aspectos de gestión clínica y administrativa, como de atención y beneficio a los usuarios, creando la Subsecretaría de Salud Pública la Subsecretaría de Redes a la que pertenecen los Servicios de Salud y su red de establecimientos.

El Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota en la actualidad tiene una extensión geográfica de 7.506 km<sup>2</sup> y una población asignada de 1.0007.080 habitantes de los cuales 778.669 son beneficiarios, las y los cuales presentan un porcentaje importante de concentración en localidades urbanas.

Dentro de la jurisdicción del SSVQ existen 18 comunas correspondientes a las provincias de Marga Marga, Quillota – Petorca y Valparaíso, esta última compartida con el Servicio de Salud Valparaíso - San Antonio. Cubre a las 18 comunas con más de 90 dispositivos de Salud Primaria, entre ellos: Centros de Salud Familiar, Centros de Salud, Posta de Salud Rural, Centro Comunitario de Salud Familiar, Servicio de Atención Primaria de Urgencia, Servicio de Urgencia Rural.



El Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota mantiene también bajo su gestión el funcionamiento de 11 hospitales entre los que se encuentran:

- Hospital Dr. Gustavo Fricke de Viña del Mar.
- Hospital de Quilpué.
- Hospital San Martín de Quillota.
- Hospital Juana Ross de Edwards de Peñablanca.
- Hospital Santo Tomás de Limache.
- Hospital Geriátrico La Paz de la Tarde de Limache.
- Hospital Dr. Mario Sánchez de la Calera.
- Hospital San Agustín de la Ligua.
- Hospital Dr. Víctor Hugo Moll de Cabildo.
- Hospital de Petorca.

### 1.2.1 Misión Institucional

*“Una red integrada y continua que brinda servicios asistenciales, de prevención de la enfermedad y de promoción de hábitos saludables; enfocada en satisfacer las demandas en salud de nuestra población, con la atención profesional y humana de sus funcionarios, con eficiencia y calidad, incorporando la participación vinculante de los usuarios, en la mejor gestión de los recursos disponibles” (Servicio de Salud Viña del Mar - Quillota, 2016)*

### 1.2.2 Visión Institucional


*“Satisfacer las necesidades y expectativas de salud de la población, con el más alto compromiso, eficiencia y calidad. En base al desarrollo técnico, profesional y humano de nuestros funcionarios y funcionarias, promoviendo un trato digno, de respeto, corresponsabilidad e inclusión en las acciones de salud, reconociendo la salud pública como un derecho fundamental para el progreso de nuestro país”. (Servicio de Salud Viña del Mar - Quillota, 2016)*

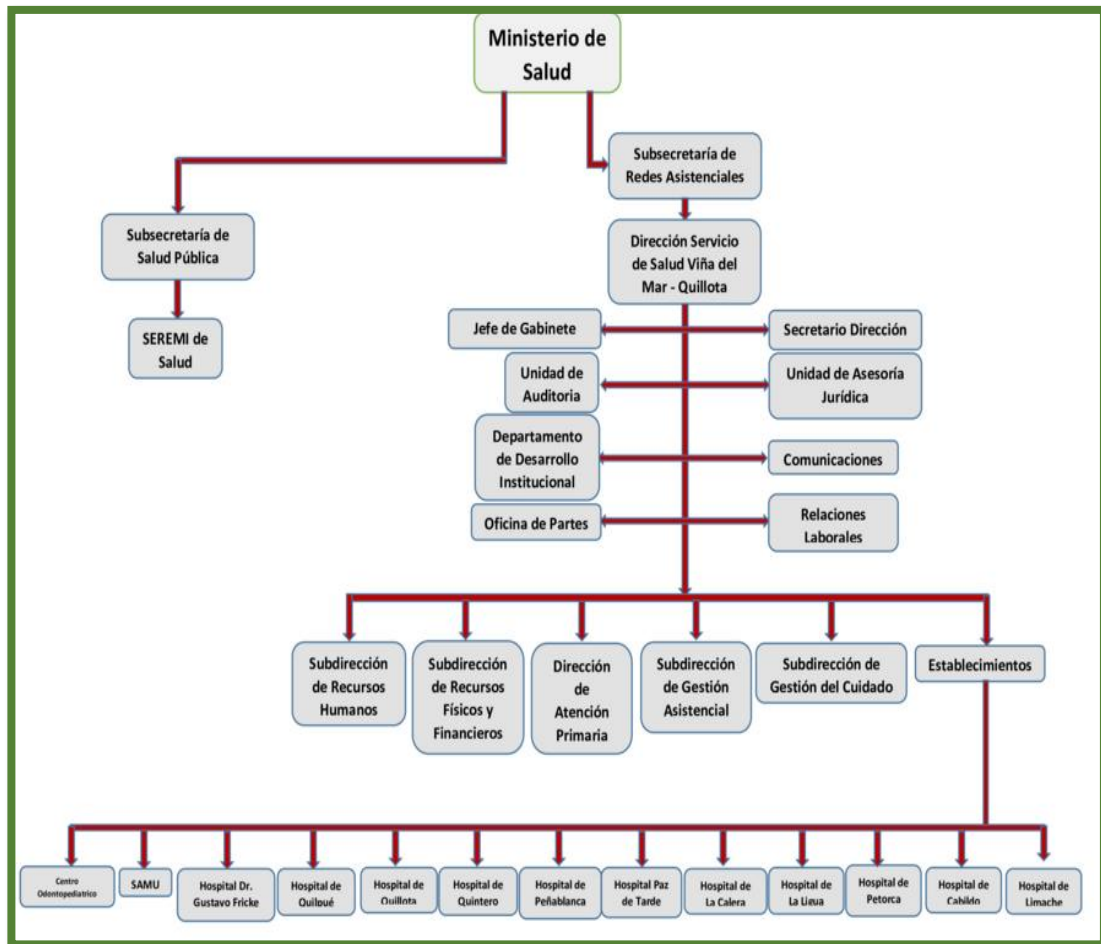


### 1.2.3 Valores Institucionales

- Humanidad y cercanía.
- Honradez y honestidad.
- Respeto.
- Probidad y transparencia.
- Compromiso.
- Empatía.
- Actitud Inclusiva.

### 1.2.4 Organigrama

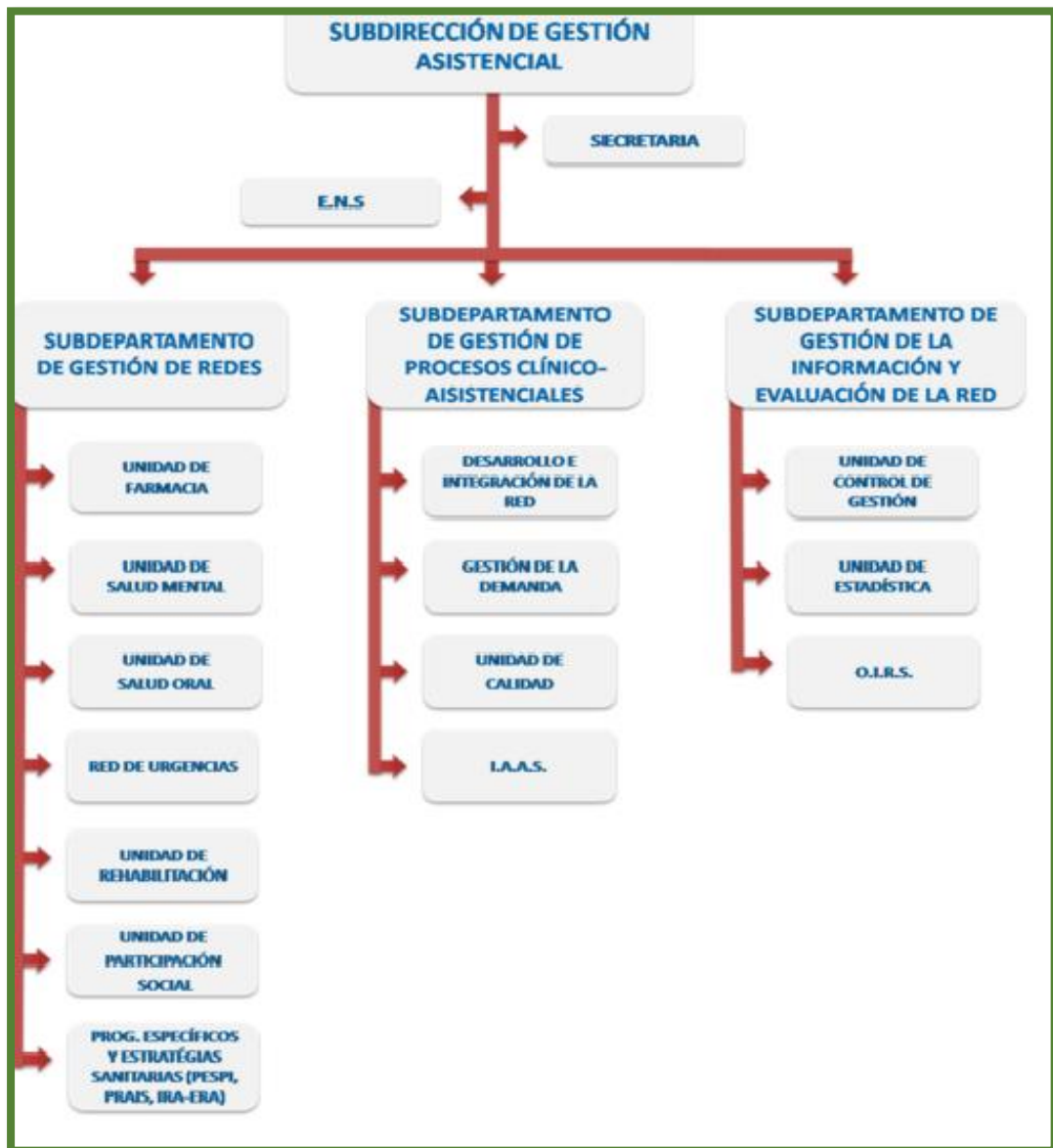
 **Figura N°2:** Organigrama Dirección Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota.



Fuente: Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota, 2016



 **Figura N°3:** Organigrama Subdirección de Gestión Asistencial



Fuente: Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota, 2016.

### 1.2.5 La Subdirección de Gestión Asistencial

Tiene por objetivo planificar y analizar el trabajo en la Red Asistencial del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota, y está a cargo de la Dr. Sandra Lanza Sagargia. Esta subdirección está a cargo también de la aplicación de los objetivos establecidos a través de la Estrategia Nacional de Salud, labor que se encuentra a cargo de la Dr. Carolina Sepúlveda.



En cuanto, al **Sub-departamento de Gestión de Redes**, este se encuentra a cargo la Dra. Rayen Gac, y cuenta con las siguientes unidades:

- ✚ **Tabla N°1:** Unidades del Sub-departamento de Gestión de Redes. Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota.

	<b>Encargado/a</b>	
<b>Unidad de Farmacia</b>	Carolina Molina, Químico Farmacéutico.	
<b>Unidad de Salud Mental</b>	Juan Esteban Tirado, Psicólogo.	
<b>Unidad de Salud Oral</b>	Dr. Hernán Cifuentes.	
<b>Red de Urgencia</b>	Dr. Heriberto Pérez.	
<b>Unidad de Rehabilitación</b>	Bárbara Tapia, Kinesióloga.	
<b>Unidad de Participación Social</b>	Alexandra Corail, Psicóloga.	
<b>Programa Específico y Estrategias Sanitarias.</b>	<b>Programa PESPI</b>	<b>Encargada: Lilian Verdugo, Asistente Social.</b>
	Programa PRAIS	Encargada: Julia Araya, Asistente Social.
	IRA-ERA	Encargado: Dr. Francisco Armijo.

**El hospital Juana Ross de Edward** es una institución de salud pública que se encuentra ubicada en Peñablanca, comuna de Villa Alemana, y depende del Servicio de Salud Viña del Mar- Quillota. En dicho hospital se lleva a cabo el Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas (PESPI) brindando la oportunidad de entregar un servicio de salud intercultural en las dependencias del Centro de Salud Mapuche Ruka Lawen.



### 1.3 ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE VILLA ALEMANA

El marco legal que regula las municipales en Chile, se encuentra establecido en la Ley N° 18.695, la cual en su artículo n°1 define que las municipalidades son corporaciones autónomas de derecho público, con personalidad jurídica y patrimonio propio, cuya finalidad es satisfacer las necesidades de la comunidad local y asegurar su participación en el progreso económico, social y cultural de las respectivas comunas.

Asimismo se establece que las municipalidades están dirigidas por la o el alcalde electo mediante sufragio universal por las y los ciudadanos de su comunidad. La o el alcalde es asesorado por el Consejo Municipal elegido también democráticamente.

Como instancia formal de participación ciudadana, existe el Consejo Económico y Social Comunal (CESO) integrando por representantes de la comunidad local organizada.

#### 1.3.1 Antecedentes Generales

 **Tabla N°2:** Antecedentes Generales Municipalidad de Villa Alemana.

<b>Alcalde</b>	<b>Jorge Sabat Marcos</b>
<b>Dirección</b>	Valparaíso N° 498
<b>Teléfono</b>	(32) 3145512 - 3145513 – 3145500
<b>Fax</b>	(32) 2539591
<b>Web</b>	<a href="http://www.villalemana.cl/">http://www.villalemana.cl/</a>
<b>Email</b>	<a href="mailto:alcaldia@villalemana.cl">alcaldia@villalemana.cl</a>

Fuente: Elaboración propia.

#### 1.3.2 Historia

El origen de la comuna de Villa alemana se debe en parte a Don Buenaventura Joglar Mandi, fundador de importantes organizaciones de la zona y a vecinos de Valparaíso que por medio de lotes y ventas poblaron la zona.

En el año 1918, como resultado de la organización y gestión de un conjunto de vecinos, el Gobierno Nacional decreta la creación de la comuna de Villa Alemana; no obstante este hecho, la comuna siguió dependiendo jurisdiccionalmente de la Subdelegación de Quilpué. En este periodo, responde a la llegada de una mayor cantidad de habitantes, lo cual incentiva



el surgimiento del comercio, el desarrollo de servicios básicos (agua potable alumbrado y Transporte público) y la búsqueda de autonomía política administrativa.

El 7 de Junio 1933, bajo el gobierno de Don Arturo Alessandri Palma, Villa Alemana recibe definitivamente la denominación de comuna (D.S. N° 5199), este decreto que creaba la comuna, expandía los límites originales anexando al Distrito de Peñablanca, los Distritos de Quebrada Escobares y Lo Moscoso (Ilustre Municipalidad de Villa Alemana, 2014)

### **1.3.3 Misión Institucional**

*“Implementar la visión de futuro de Villa Alemana, mediante una gestión innovadora, proactiva, competitiva, articuladora, eficiente, participativa y amigable, que le permita entregar servicios de calidad para elevar el nivel de vida de todos los habitantes”* (Ilustre Municipalidad de Villa Alemana, 2014)


### **1.3.4 Funciones**

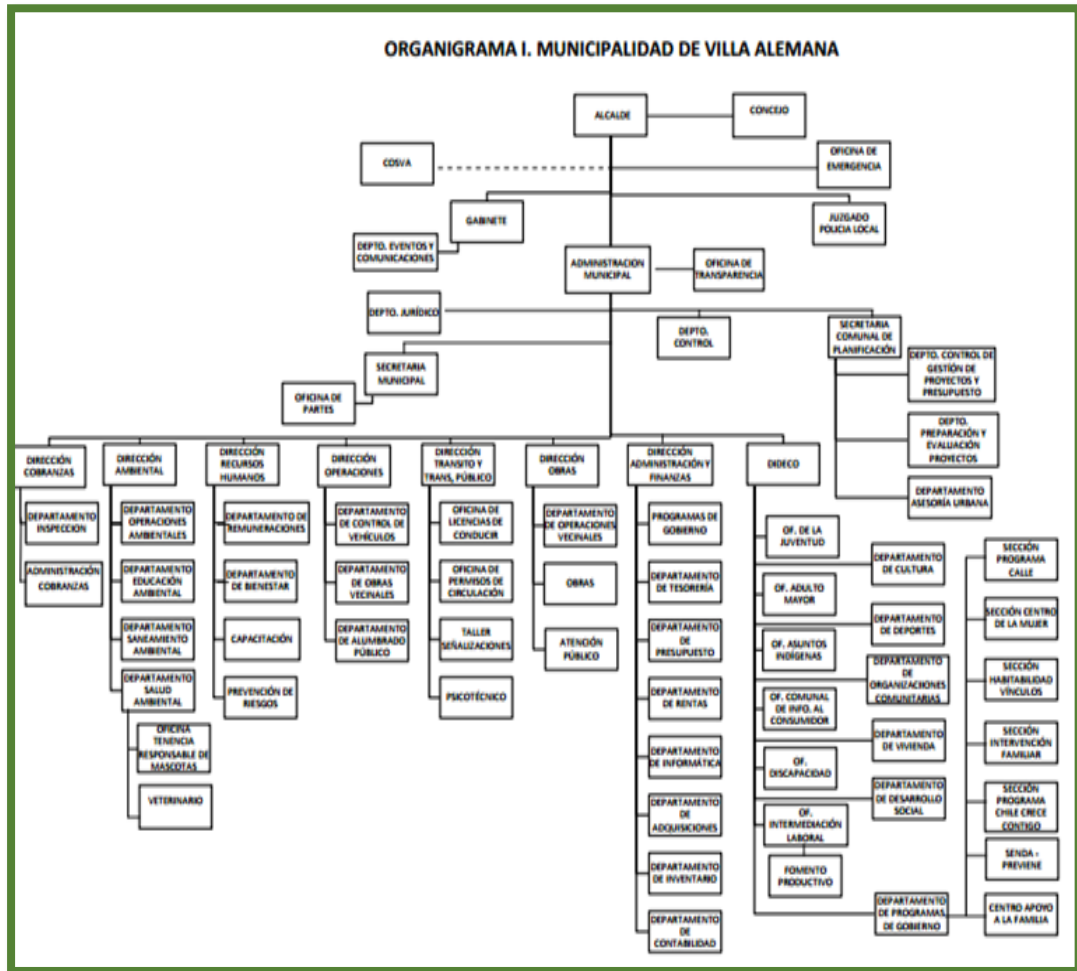
Las funciones de los municipios son privativas: planificación y regulación urbana de la comuna y confección del Plan Regulador Comunal, promoción del desarrollo comunitario y elaborar, aprobar y modificar el Plan de Desarrollo Comunal y su correspondiente Plan de Inversión, como además estructurar anualmente el Presupuesto Municipal. Y Funciones compartidas, correspondiente a aquellas que se ejercen directamente o con otros órganos de la Administración del Estado educación y cultura, la salud pública, la vialidad urbana y rural, la asistencia social, entre otras.

Las atribuciones se dividen en “esenciales” determinadas por la Ley Orgánica Constitucional y que tienen que ver con la ejecución del Plan de Desarrollo Comunal, aprobación y ejecución del Presupuesto Municipal, aplicar tributos que graven actividades o bienes con identificación local y destinados a obras de desarrollo comunal, establecer territorios denominados unidades vecinales, entre otros y “no esenciales” determinadas por leyes comunes y entre las que se cuentan las de colaborar a la protección del medio ambiente (Ilustre Municipalidad de Villa Alemana, 2014)



### 1.3.5 Organigrama


**Figura N° 4:** Organigrama Municipalidad de Villa Alemana.



Fuente: Ilustre Municipalidad de Villa Alemana.

### 1.3.6 Dirección de Desarrollo Comunitario

DIDECO es un área de desarrollo estratégico de gran importancia en la gestión municipal, cuyo objetivo es *“propender al mejoramiento de la calidad de vida de la población y especialmente en los sectores sociales más vulnerables de la comunidad. Asimismo, promover y potenciar la participación de la comunidad organizada en los distintos ámbitos de desarrollo de la comuna, respondiendo a sus necesidades a través de la implementación de programas y proyectos específicos de acción cuyo financiamiento es con fondos municipales o de nivel central”*. (Ilustre Municipalidad de Villa Alemana, 2014)



Sus funciones se encuentran plasmadas en el Artículo 22 de la Ley Orgánica Constitucional 18.695 de municipalidades, que las define como:

- Asesorar al Alcalde y al Consejo en la promoción de desarrollo comunitario.
- Prestar Asesoría Técnica a las organizaciones comunitarias.
- Proponer y ejecutar cuando corresponda, medidas tendientes a materializar acciones relacionadas con la asistencia social, salud pública, protección del medio ambiente, educación y cultura, capacitación, deporte y recreación, creación de empleo y turismo.


Desde la Dirección de Desarrollo Comunitario de Villa Alemana se desprende los siguientes departamentos y oficinas:

- Departamento de Cultural.
- Departamento de Deportes.
- Oficina del Adulto Mayor.
- Oficina Comunal de la Juventud.
- Oficina de Asuntos Indígenas.
- Oficina Comunal de Información al consumidor.
- Oficina de la Discapacidad.
- Oficina Municipal de Intermediación Laboral.
- Oficina de Fomento Productivo.
- Oficina Organizaciones Comunitarias.
- Departamento de Vivienda.
- Departamento de Desarrollo Social.
- Departamento Programas de Gobierno.



### 1.3.7 OFICINA DE ASUNTOS INDÍGENAS DE VILLA ALEMANA

#### 1.3.7.1 Antecedentes Generales

 **Tabla N°3:** Antecedentes Generales Oficina de Asuntos Indígenas de la Ilustre Municipalidad de Villa Alemana.

<b>Nombre Legal</b>	Oficina de Asuntos Indígenas de Villa Alemana.
<b>Tipo de Institución</b>	Publica, sin fines de lucro.
<b>Domicilio</b>	Patricio Lynch #42, Villa Alemana.
<b>Teléfono</b>	3241200 – 3140178
<b>Correo electrónico</b>	oficinadeasuntosindigenas@gmail.com oriettasonia@hotmail.com
<b>Encargada</b>	Sra. Orietta Sonia Curihuento Catalán.
<b>Representante Legal</b>	Sr. José Sabat Marcos.

Fuente: Elaboración Propia.

La oficina de Asuntos indígenas de Villa Alemana, se crea en Junio del 2008 debido a la demanda de la población indígena comunal y por voluntad municipal.

Para la creación de este organismo se realizó un convenio entre la Ilustre Municipalidad de Villa Alemana y la Corporación Nacional de Desarrollo Indígena, que apuntaba a “apoyar las acciones y/o actividades que favorezcan la participación de hombres y mujeres indígenas e informar sobre la oferta pública en los ámbitos económicos y social que otorgue oportunidades de acceso, a nivel comunal y regional de la población indígena de la comuna de Villa Alemana”

En base a este contexto, es que la Oficina de Asuntos Indígenas de Villa Alemana sostiene como **propósito principal** “atender las demandas a nivel comunal de los pueblos originarios, sus familias y organizaciones como una forma de canalizar adecuadamente sus inquietudes y necesidades, en coordinación con las distintas dependencias municipales y de la Corporación Nacional de Desarrollo Indígena” (Ilustre Municipalidad de Villa Alemana, 2014)



### 1.3.7.2 Objetivos Estratégicos

- Fomentar acciones de asistencia técnica, capacitación y/o financiamiento para la puesta en marcha o desarrollo de iniciativas económico-productivas para hombres y mujeres indígenas. En especial apoyo en asistencia técnica para la formulación de proyectos para fondos concursables de CONADI y otros Servicios Públicos o Entidades Privadas.
- Fortalecer e incentivar instancias organizativas de asociatividad y de participación indígena de mujeres y hombres, ya sean micro-emprendedores/as o microempresarios/as, como así mismo fomentar espacios apropiados y representativos para canalizar las demandas ciudadanas indígenas, como mesas de trabajo mixto, con representación de autoridades locales y el mundo indígena.
- Promover un enfoque de derecho entre la población indígena con la finalidad de generar acciones de cambio desde la misma población interesada.

### 1.3.7.3 Funciones Oficina de Asuntos Indígenas de Villa Alemana.

En cuanto a las funciones principales que debe cumplir, estas se establecen en el Reglamento Municipal de Villa Alemana y corresponden a las siguientes:

- Informar a personas, comunidades, asociaciones y organizaciones indígenas acerca de las normas de protección, fomento y desarrollo de los indígenas estipuladas en la Ley Indígena 19.253.
- Facilitar y orientar la acreditación de las calidades indígenas otorgadas por la Corporación Nacional de Desarrollo Indígena (CONADI), requeridas por aquellas personas que pertenecen a alguna de las nueve etnias legalmente reconocidas por el país.
- Fortalecer e incentivar instancias de asociación y participación indígena, protegidas y regidas por Ley 19.253.
- Promocionar y apoyar la conmemoración de fechas importantes para la población indígena local a través de medios de comunicación masivos, en conjunto con la utilización de las redes de la comunidad indígena organizada.
- Apoyar técnicamente la formulación de proyectos para fondos concursables de CONADI y otros servicios públicos o entidades privadas, a través actividades como talleres grupales y atención personalizada.



- Fomentar espacios para la canalización de demandas ciudadanas indígenas a nivel local y regional formando mesas de trabajo con participación de autoridades y comunidad indígena.
- Realizar plan de difusión comunal por medio de dípticos informativos acerca de las actividades e información relevante de las organizaciones indígenas y de la oficina comunal de asuntos indígenas.
- Apoyar y fortalecer la actividad micro empresarial indígena de la comuna, realizando talleres y seminarios de capacitación en conjunto con participación de profesionales de apoyo técnico para responder las dudas pertinentes a las necesidades que presenten los usuarios.
- Gestionar vínculos con autoridades locales y regionales para responder de forma pertinente a las necesidades planteadas en mesas de trabajo locales y regionales por la población indígena.
- Proporcionar apoyo y asesoría a otras unidades municipales o autoridades que así lo requieran, poniendo a disposición su experiencia y competencia técnica.

**Tareas y/o Actividades que desarrolla la Oficina de Asuntos Indígenas:**

- ✓ Solicitud de Acreditación de Calidad Indígena.
- ✓ Talleres de Mapudungun
- ✓ Sostiene trabajo con: Mesa de Trabajo Regional, Mesa de Educación, Mesa de Salud Intercultural, Mesa de Mujer Indígena, Centro de Medicina Ruka Lawen y Mesa Comunal
- ✓ Celebraciones, tradiciones y fechas conmemorativas.



## 1.4 CENTRO DE SALUD MAPUCHE RUKA LAWEN

### 1.4.1 Antecedentes Generales

El Centro de Salud Mapuche Ruka Lawen es un espacio con pertinencia cultural donde se desarrollan los programas y proyectos de salud intercultural en la comuna de Villa alemana, por medio de la prestación de servicios a la comunidad a través de la atención de las agentes medico indígena machi (programa PESPI) y lawentuchefe (proyecto manejo y curación de heridas).

El recinto se encuentra administrado por la directiva de la Asociación Indígena Witrapuran en conjunto con el Hospital de Peñablanca y la Dirección del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota, y en colaboración constante con la Oficina de Asuntos Indígenas de la Comuna de Villa Alemana.

- **Ubicación:**

El Centro de Salud Mapuche Ruka Lawen se encuentra ubicado en Sargento Aldea #660 Peñablanca, a un costado del Hospital de Peñablanca Juana Ross de Edwards.

- **Horario de Atención:**

La semana que atiende la Machi el horario de atención es de lunes a viernes de 9 am a 13 pm horas. Los demás días del mes el Centro de Salud Mapuche Ruka Lawen atiende de martes a jueves de 9 am a 13 pm horas.

- **Teléfono de contacto:** 51023746 – 52524685

- **Email:** [parquerukalawen@gmail.com](mailto:parquerukalawen@gmail.com) // [witrapuran@yahoo.com](mailto:witrapuran@yahoo.com)



**Fotografía N°1:** Centro de Salud Mapuche Ruka Lawen.

### 1.4.2 Infraestructura

Dentro de las dependencias del Centro de Salud Mapuche Ruka Lawen se encuentran las siguientes instalaciones:

- **Ruka Principal** espacio construido en base a la cosmovisión y cultural del pueblo mapuche. Cuenta con una cocina y una sala para actividades,



reuniones y atención de machi, tiene dos entradas, donde la principal apunta al sol.

- **Pichi Ruka:** Ruka de menor tamaño. En esta instalación brinda atención la agente médica indígena Lawentuchefe y se realiza la recepción de los y las usuarias del programa PESPI y Proyecto Manejo y Curación de Heridas. Cuenta también con una cocina donde se prepara el Lawen.
- **Parque Ecológico:** Cuenta con diversos árboles nativos y plantaciones de hierbas medicinales utilizadas para las infusiones realizadas por las agentes médicas indígenas.

En las dependencias del centro de Salud Mapuche Ruka Lawen se encuentra un centro ceremonial, un invernadero y un huerto, camarines, baños de damas, varones y discapacitados, paneles solares y una bodega; instalaciones necesarias para cumplir con los requerimientos sanitarios y necesarios para levantar experiencias de salud intercultural.



**Fotografía N°2:** Parque Ecológico. Centro de Salud Mapuche Ruka Lawen.

### 1.4.3 Servicios y Actividades

Este espacio se destaca por brindar servicios de medicina mapuche a usuarios y usuarias indígenas, como no indígenas, sin embargo, la asociación Witrapuran se encarga de promover el rescate de costumbres ancestrales, por lo que realiza talleres sobre cultura y medicina mapuche, ruta educativa a la Ruka, visita al invernadero de hierbas medicinales y especies nativas. También



se encargan de mantener vivas sus costumbres y tradiciones realizando ceremonias indígenas como el Wetripantu, año nuevo del pueblo mapuche.



**Fotografía N°3.** Ceremonia de Wetripantu en Centro de Medicina Mapuche Ruka Lawen.

#### 1.4.4 Programas y Proyectos

En sus años de funcionamiento el Centro de Salud Mapuche Ruka Lawen ha funcionado principalmente con la colaboración del Programa Especial de Salud de Pueblos Indígenas. Durante el año 2016 sumó en el área de la salud el funcionamiento del Proyecto Manejo y Curación de Heridas.

Asimismo el Centro de Salud Mapuche Ruka Lawen se ha adjudicado una serie de fondos concursables a través de la postulación de proyectos de carácter ambiental, entre estos Proyecto Lawen; Proyecto Antun Gey; Proyecto Antun Newen, los cuales le han permitido al recinto conseguir la infraestructura, insumos y productos necesarios para brindar oportunamente sus servicios y actividades a la comunidad de Villa Alemana y Alrededores.



## 2. CONTEXTO PROGRAMATICO

El segundo ítem del presente capítulo tiene como finalidad exponer los objetivos y lineamientos que rigen al Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas y El Proyecto Manejo y Curación de Heridas. Ambos bajo el alero de la Asociación Indígena Witrapuran y el Servicio de Salud Viña del Mar Quillota, con el propósito de implementar experiencias de salud intercultural en el Centro de Salud Mapuche Ruka Lawen de la comuna de Villa Alemana.

### 2.1 PROGRAMA ESPECIAL DE SALUD Y PUEBLOS INDIGENAS (PESPI)

El Programa Especial de Salud de Pueblos Indígenas nace como una estrategia nacional de salud en el marco del proceso de reforma de la misma, que a partir del año 2006 promueve diferentes estrategias para integrar el enfoque intercultural dentro de los programas de salud en aquellas comunas que se componen una alta población de procedencia indígena.

Desde entonces, el Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas se ha extendido en 25 Servicios de Salud a lo largo de todo el país, cubriendo así las demandas de la población que reside en sus territorios ancestrales, como de aquella que ha migrado de acuerdo a sus necesidades a territorios urbanizados y no cuentan con una atención de salud especializada desde su propia cultura.

Por otra parte este programa ha incitado aquellos procesos de complementariedad entre el Sistema de Salud Público y el Sistema de Salud Intercultural. Esta iniciativa que tiene como propósito integrar la interculturalidad en salud, nace en el año 2004 a través de la labor desarrollada por la Comisión de Verdad Histórica y Nuevo Trato que creó el Gobierno; con el fin de apoyar esta tarea, se estableció un grupo de trabajo técnico, cuyo quehacer sea desarrollado en torno a los siguientes objetivos:

- Elaborar propuestas respecto de la protección de la medicina indígena y la promoción de su eficacia, calidad y seguridad.



- Elaborar y consensuar propuestas con respecto a la relación de la medicina indígena como parte del patrimonio cultural indígena y la protección de la propiedad intelectual sobre estos conocimientos.
- Elaborar propuestas en relación con la medicina indígena y su relación con la protección de la diversidad biológica.
- Contribuir a fortalecer la práctica de la medicina indígena a través de la formulación de propuestas que propendan a la recuperación de prácticas, sostenibilidad y reproducción del conocimiento indígena en salud.
- Establecer propuestas para definir el aporte de la medicina indígena a la provisión de servicios y a la promoción de la salud.
- Definir una agenda de desarrollo de las propuestas de mediano plazo, en los planos técnico, normativo y legal, según corresponda. Basado en los resultados del grupo de trabajo y del Programa de Salud y Pueblos Indígenas obtenidos a través del tiempo, del conocimiento mutuo adquirido, de la escucha atenta de las verdades e inquietudes manifestadas por los integrantes de los pueblos originarios y, en especial, de las múltiples experiencias de interculturalidad que se han ido desplegando en el quehacer de los Servicios de Salud se ha elaborado esta Norma Técnica Administrativa, que recoge las experiencias implementadas y aquellas conductas y estrategias posibles de llevar a cabo en la actualidad en el sector público de salud y que permite llevar a la práctica lo dispuesto en la ley orgánica del sector salud.

### **2.1.2 Propósito del Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas**

*“Contribuir al mejoramiento de la situación de salud de los pueblos indígenas, a través del desarrollo progresivo de un modelo de salud con enfoque intercultural diseñado y operacionalizado conjuntamente con los representantes de organizaciones y/o comunidades indígenas”.*



### 2.1.3 Objetivos del Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas

#### ❖ Objetivo General

*“Contribuir a la disminución de brechas de inequidad en la situación de salud de los pueblos indígenas, a través de la construcción participativa de planes de salud que reconozcan la diversidad cultural, promuevan la complementariedad entre sistemas médicos y provean servicios de salud adecuados, que respondan a necesidades, derechos y perfiles epidemiológicos específicos.”*

#### ❖ Objetivos Específicos:

- Generar acciones que permitan mejorar la calidad y accesibilidad en la atención de salud.
- Incorporar la transversalización del enfoque intercultural en los programas de salud.
- Apoyar procesos orientados al reconocimiento, salvaguarda, fortalecimiento y complementariedad de los sistemas culturales de salud de los pueblos indígenas.
- Desarrollar el Programa con la participación activa de los pueblos indígenas en la formulación y evaluación de los planes de salud intercultural en la red de servicios.

### 2.1.4 Componentes del Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas

#### ❖ Componente: Equidad

Componente que promueve la construcción de un sistema de salud con enfoque intercultural con la finalidad de contribuir a la disminución de brechas existentes en el acceso a la atención de salud oportuna y de calidad. Ante este cometido el componente equidad se implementará de las siguientes maneras:

- Mejoramiento de la calidad de atención al usuario: trato a usuario o usuaria, adecuación horaria y pertinencia cultural en la atención de salud que brindan los establecimientos.



- Implementación de espacios con pertinencia cultural indígena de acogida e información al usuario o usuaria en los establecimientos de la Red.
- Incorporación y formalización del rol de facilitadores interculturales y asesores culturales en los establecimientos de la Red Asistencial y Servicios de Salud respectivamente.
- Incorporación de variable de pertenencia a pueblo indígena en registros de la Red de Servicios.

#### ❖ **Componente: Interculturalidad**

En el marco del programa PESPI la interculturalidad se entiende como la acción que desarrollan los equipos de salud (directivos, médicos, personal de salud y administrativos) y los equipos de facilitadores interculturales al interior de los establecimientos para cubrir las necesidades de accesibilidad, oportunidad en la atención de morbilidad, adecuación de la organización de salud y atención de salud apropiada a las necesidades de los pueblos originarios.

En este contexto, la interculturalidad en salud se refiere a la capacidad de establecer mecanismos de comunicación entre en equipo de salud y las personas pertenecientes a uno de los nueve pueblos originarios reconocidos en la Ley Indígena (Ministerio de Salud, 2016)

Con base a lo anterior, es que el PESPI busca generar estrategias para favorecer la complementariedad y elaboración de un plan de salud culturalmente pertinente a partir de:

- El desarrollo de experiencias de atención de salud intercultural o de salud complementaria entre sistemas médicos.
- Desarrollar programas de capacitación específica y general de carácter continuo con enfoque intercultural a funcionarios, directivos y equipos clave de los establecimientos de la red asistencial.
- Respetar y reconocer los elementos constitutivos de la medicina de los pueblos originarios en los territorios.
- Transversalizar el enfoque intercultural en los programas de salud que el Servicio de Salud priorice de acuerdo a la orientación del referente del programa de salud y pueblos indígenas, lo que deberá traducirse en acciones de salud pertinentes.



Para que el proceso del programa se realice en función a estos puntos, es necesario que el equipo de salud cuente con la apertura adecuada para establecer y/o generar espacios de comunicación y resolución de necesidades que presentan las personas pertenecientes a los pueblos indígenas.

❖ **Componente: Participación Social Indígena**

La participación indígena en salud hace referencia a aquellos espacios destinados para el encuentro, diálogo, generación de acuerdos y monitoreo de los mismos, donde se reúne a los representantes de comunidades y organizaciones indígenas con una vasta trayectoria de trabajo en el ámbito de la salud conjuntamente con aquellos profesionales y técnicos que trabajan en los distintos dispositivos de salud de la red asistencial, para definir colectivamente y en base a la experiencia los caminos más adecuados para trabajar en torno a la implementación de un modelo/sistema de salud intercultural coherente con la realidad local y de acuerdo a lo establecido en el Artículo 7 de la Ley 20.584.

Para la generación de estos espacios de encuentro se debe:

- Asegurar el funcionamiento regular de las instancias de participación regional, provincial y local.
- Promover y asegurar la participación de las organizaciones indígenas en la identificación, ejecución y evaluación de acciones en problemas de salud priorizados.
- Definir roles y funciones de quienes dirigen y lideran las mesas de participación con el fin de asignar responsabilidades.
- Definir y oficializar una agenda y/o plan de trabajo anual de las mesas de participación.
- Definir mecanismos de registro y monitoreo del cumplimiento de decisiones y/o acuerdos de las mesas de participación.



### 2.1.5 Funciones del PESPI

Las funciones del Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas se encuentran estipuladas en las Orientaciones Técnicas entregadas por el MINSAL para el año 2016, corresponden a las siguientes:

#### ❖ **Funciones Institucionales del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota para el Programa PESPI:**

- Coordinar la formulación del plan de trabajo del Servicio de Salud para la ejecución del Programa, asegurando la participación de representantes de los Pueblos Indígenas que desarrollan acciones de salud en el marco del Programa.
- Apoyar y promover la conformación de los equipos técnicos de salud intercultural en aquellos establecimientos de salud situados en comunas con presencia de población indígena. Seleccionar, capacitar, definir roles y potenciar el trabajo que desarrollan los facilitadores interculturales en la red.
- Otorgar las facilidades técnicas y administrativas para la asignación de los recursos, de acuerdo a los criterios generales descritos en el Programa y a los requerimientos específicos, apoyándose en la información revelada en los perfiles epidemiológicos y culturales disponibles en los Servicios.
- Elaborar y tramitar oportunamente los convenios de transferencia de los recursos con los municipios u otras entidades ejecutoras.
- Evaluar los resultados del Programa.
- Monitorear en terreno la ejecución de las acciones comprometidas.
- Auditoria del uso de los recursos del programa por parte de los municipios, establecimientos y otras entidades ejecutoras según corresponda.
- Informar los resultados del Programa oportunamente al MINSAL de acuerdo a los formatos de informes, plazos e indicadores definidos.
- Asesoría y asistencia técnica a los municipios y departamentos de salud municipal, o establecimientos y otras entidades ejecutoras según corresponda, para una adecuada ejecución del Programa.
- Difundir el trabajo desarrollado en la Red Asistencial mediante Talleres o Seminarios de Buenas Prácticas en Salud Intercultural.



- Propiciar espacios para la participación de los pueblos indígenas en temas de salud y culturas, y sobre las acciones desarrollada en el marco del Programa.
- ❖ **Funciones de la Encargada del PESPI en el Servicio de Salud:**
  - Formular el Plan Anual del Programa, proceso que requiere de los pueblos indígenas.
  - Dar a conocer las Orientaciones Técnicas que emanan del nivel central y adecuarlo a la especificidad de la realidad local.
  - Articular procesos de transversalización del enfoque intercultural en los programas y acciones de salud de la red asistencial incorporando la pertinencia cultural.
  - Incentivar, Asesorar, Supervisar y evaluar el desarrollo de experiencias locales de salud intercultural y documentar sus procesos y resultados.
  - Promover y asesorar con criterios de pertinencia cultural el desarrollo de modelos médicos-arquitectónicos en establecimiento de salud que lo requieran.
  - Apoyar y participar en el proceso de consulta sobre la propuesta reglamentaria del artículo 7 de la Ley 20.584.
  - Convocar, coordinar, organizar y documentar reuniones de carácter provincial y local de salud intercultural.
  - Favorecer la participación en instancias de coordinación regional.
  - Formular, implementar y supervisar el programa de capacitación continua en salud intercultural en la red de servicios.
  - Asesorar y evaluar las actividades anuales programas de los equipos de salud local, facilitadores y asesores interculturales en los establecimientos de salud.
  - Favorecer y coordinar la conformación de equipos técnicos locales de salud intercultural a nivel de establecimientos de la Red Asistencial y según requerimiento indicado, tanto por el encargado, el personal de salud y el facilitador intercultural.
  - Desarrollar un plan de inducción anual en conjunto con el Departamento de Capacitación a los profesionales que se incorporan a través del ciclo de destinación.
  - Mantener una comunicación fluida y coordinada con la encargada de la SEREMI en materias que atañen al desarrollo y ejecución del



Programa. La planificación, monitoreo y evaluación de metas, estrategias y actividades, debe definirse de acuerdo a su especificidad y responsabilidad.

- Difundir en conjunto con la SEREMI los resultados de los estudios de situación de salud, estudios de sistematización de modelos de salud intercultural y estimular el desarrollo de estrategias para un mejor abordaje de los temas o problemas identificados.
- Promover la inclusión de la variable de pertinencia étnica en los Registros de Salud y apoyar los procesos de sensibilización de funcionarios.
- Monitorear y elaborar informe semestral sobre el registro REM que incorpora variable indígena.
- Apoyar el diseño e impresión de material gráfico que apoyen las acciones del programa.
- Difundir las acciones de salud intercultural en medios de comunicación masivos.

#### **2.1.6 Implementación del PESPI en Centro de Salud Mapuche Ruka Lawen.**

Actualmente el Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas se encuentra funcionando de forma satisfactoria en la comuna de Villa Alemana en las dependencias del Centro de Salud Mapuche Ruka Lawen.

La asociación Witrapuran es la encargada de la conducción de Ruka Lawen, conjuntamente con el Hospital de Peñablanca y la Dirección del Servicio de Salud Viña del Mar Quillota



**Fotografía N°4:** Ruka principal del Centro de Salud Mapuche Ruka Lawen.



La creación de este centro de salud con pertinencia cultural nace en la mesa de salud intercultural zona costa impulsada por el PESPI, y donde participan diversas Asociaciones Indígenas de las comunas en el cuales tiene jurisdicción el Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota. La iniciativa pretende entregar a la población indígena y no indígena la oportunidad de recibir una atención de salud desde un enfoque intercultural, a través de las agentes médicas indígenas del pueblo mapuche: machi y lawentuchefe, de manera de complementar o encontrar nuevas formas de medicina que vayan en favor de su sanación y recuperación.

### **2.1.6.1 Objetivos del Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas en Centro de Salud Mapuche Ruka Lawen.**

#### **❖ Objetivo General**

“Brindar atenciones de salud con pertinencia y cosmovisión indígena - mapuche, integrando este accionar a las actividades de la Red Asistencial del Servicio de Salud Viña del Mar Quillota, procurando la más alta calidad de atención y servicio a quien los requiera”

#### **❖ Objetivos Específicos**

- Brindar prestaciones de salud tradicional mapuche, contando con el recurso humano, la infraestructura y equipamiento necesario para ello.
- Establecer canales de referencia y contra-referencia entre la RUKA LAWEN y la Red Asistencial (Centros de Salud y Hospitales).
- Permitir el acceso, la oportunidad y calidad del servicio a todo beneficiario de la Red tanto mapuche y no mapuche.
- Establecer un procedimiento administrativo respecto de las atenciones, fichas clínicas y manipulación de datos sensibles de acuerdo a las disposiciones del Servicio de Salud Viña del Mar Quillota.
- Establecer la planificación y cronograma anual de difusión de las actividades de RUKA LAWEN, dirigido a establecimientos de atención primaria (CESFAM, CECOF, Postas, etc.) así como a establecimientos educacionales, universidades, entre otros.
- Promover y apoyar la postulación a fondos concursables estatales y no estatales, que permitan la obtención de recursos para mejorar la calidad de los espacios y el entorno del Centro de Medicina y sus zonas asociados.



### **2.1.6.1 Servicios del Centro de Salud Mapuche Ruka Lawen, por Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas en Centro de Salud Mapuche Ruka Lawen.**

La creación del Centro de Salud Mapuche Ruka Lawen se construyó en base a los lineamientos principales del PESPI, que buscan generar espacios donde la población indígena pueda acceder de manera oportuna a una atención en salud acorde a su cosmovisión y pertinencia cultural. De la misma forma, se busca promover un enfoque intercultural en salud, a la comunidad de Villa Alemana y Alrededores, en donde los usuarios y usuarias de este recinto puedan conocer y adquirir otras formas de medicinas y/o tratamientos, para utilizarlas o complementarlas en razón de su recuperación y sanación.

Bajo este contexto, y con recursos entregados directamente por el Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas, a la Asociación Indígena Witrapuran, se logra establecer desde el año 2012 la atención de la agente médico indígena machi en las dependencias del Centro de Salud Mapuche Ruka Lawen. La prestación de salud entregada por la agente de salud indígena machi consistirá en el diagnóstico de enfermedades a través de la orina (Pelotoum). La evaluación de la orina permitirá a la machi identificar problemas de salud que padezca el sujeto de atención, prescribiendo tratamientos a base de hierbas medicinales (Orkün) para la sanación del usuario o usuaria según su afección. Las otras formas de sanación por medio de rituales o ceremonias que son ejecutados por la machi no son desarrolladas bajo el patrocinio del Centro de Salud Mapuche, por lo que en caso de necesitarlas deberán ser costeadas de forma particular

La asociación Witrapuran, en conjunto con el Hospital de Peñablanca y la dirección del Servicio de Salud Viña del Mar - Quillota, han definido la valorización de la prestación de salud Atención de Machi, asignándole un costo de \$3.500 que incluye también la entrega de lawen para las y los usuario que no pertenecen a la población indígena. Este cobro representa un aporte para el funcionamiento del centro de medicina mapuche y además es coincidente con la reciprocidad que de acuerdo a la cosmovisión de los pueblos indígenas de sus debe existir. El pago significa un sacrificio de parte de la familia, lo que se entiende como necesario para el proceso de sanación del enfermo, dado el carácter colectivo del proceso de salud y enfermedad Las personas que sean parte de algún pueblo indígena serán atendidas de forma gratuita por la Machi.



## 2.2 PROYECTO MANEJO Y CURACIÓN DE HERIDAS

Este proyecto nace el año 2016, desde el interés de la Asociación indígena Witrapuran, encargada del Centro de Salud Mapuche Ruka Lawen por diversificar sus prestaciones de salud a través de la incorporación de agentes médicos indígenas del pueblo mapuche y validados por su comunidad; de manera de instalar nuevas prácticas de salud en beneficio o complementariedad para la sanación de enfermedades o dolencias que padecen los usuarios y las usuarias que acuden al recinto.

A partir de esto, surge el interés por levantar otras experiencias de salud intercultural que permitan el reconocimiento de la medicina mapuche como una alternativa de sanación eficaz.

Este proyecto cuenta con el respaldo del Hospital de Peñablanca, el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, El Ministerio de Desarrollo Social y la Oficina de Asuntos Indígenas de Villa Alemana, quienes apoyan la iniciativa de prácticas de atención de salud intercultural que otorguen sanación de enfermedades a través de elementos no invasivos, en comparación a otros elementos comúnmente utilizados por la biomedicina.

La agente medico indígena que brindara servicios por este proyecto es la lawentuchefe María Godoy Huenteo, experta en hierbas medicinales que por medio de sus conocimientos trabajara con el manejo y curación de heridas, por medio de la preparación de ungüentos, cataplasmas, pomadas y por su fe espiritual para el beneficio de usuarios y usuarias que lo necesiten.



**Fotografía N°5:** María Godoy Huenteo, lawentuchefe Proyecto Manejo y Curación de Heridas



### 2.2.1 Fundamentación

Desde el año 1996 el Ministerio de Salud mantiene un Programa Especial de Pueblos Indígenas, que tiene por finalidad avanzar en el conocimiento de las necesidades de salud de las personas de los pueblos indígenas de nuestro país; acogiendo el llamado de los organismos internacionales, principalmente la resolución V de la OPS/OMS de avanzar desde el Ministerios de Salud en la generación de políticas y estrategias nacionales en materia de salud de los pueblos indígenas. Bajo este contexto, es que la Asociación Indígena Witrapuran con apoyo del Servicio de Salud Viña del Mar Quillota y por medio de la encarga del Programa PESPI logran adjudicar recursos desde el Fondo Todos y Todas del Ministerio de Desarrollo Social para desarrollar e implementar nuevas experiencias de salud intercultural.

Con base a lo anterior, es que nace el Proyecto Manejo y Curación de Heridas en el Centro de Salud Mapuche Ruka Lawen. El proyecto está dirigido a personas de alta vulnerabilidad social (indígenas y no indígenas), por lo cual las atenciones serán dirigidas a beneficiarios del tramo A de FONASA, cuya características es ser carente de recursos para cotizar en salud o se encuentran en condición de indigencia. También podrán ser atendidas las personas beneficiarias del tramo B de FONASA correspondientes aquellos cotizantes que reciben un ingreso menor a \$264.000 al mes. Además los usuarios y usuarias del proyecto deben padecer de diagnóstico de úlceras varicosas grado I, II y III y úlceras por presión grado I, II y III, heridas o lesiones que no se encuentran cubiertas por el GES.

El proyecto Manejo y Curación de Heridas se postula como alternativa para aquellas personas que no han encontrado una solución a sus lesiones en la piel o no cuentan con los recursos para acceder una atención oportuna de forma particular. El tratamiento que ofrecido por el Proyecto será a base de infusiones de hierbas medicinales, cataplasmas y aplicaciones de aceites y cremas basadas en preparaciones ancestrales procedentes de la cultura mapuche, utilizando el conocimiento experto de la agente medico indígena lawentuchefe. Conjuntamente se buscara alcanzar la referencia y contra referencia entre sistema de salud indígena y sistema de salud occidental.

Se espera que el Proyecto promueva espacios para conocer y adquirir conocimientos propios de la cosmovisión de los pueblos indígenas para el cuidado de la salud y la reproducción cultural de prácticas ancestrales en la población indígena beneficiaria.



### 2.2.2 Propósito

*“Poner a disposición de la comunidad beneficiaria de FONASA tramo A y B, un tratamiento medicinal alternativo desde la cultura mapuche, que consiste en el manejo y curación de heridas que no están no incluidas en las garantías explícitas de salud (GES)”*

### 2.2.3 Objetivos

#### ❖ **Objetivo General**

“Propender a la transversalización del enfoque de salud de los pueblos originarios en las acciones y prácticas utilizadas por la medicina occidental, particularmente lo referido al manejo de úlceras venosas y úlceras por presión grado I, II y III; a través de la utilización de técnicas de curación propias del Pueblo Mapuche, a ser llevadas a cabo por un agente de salud Lawentuchefe”.

#### ❖ **Objetivo Específico**

- Realizar curación y tratamiento de heridas Utilizando pomadas, ungentos y lawen propios de la medicina mapuche; a personas que presentan diagnóstico de úlcera venosa grado I, II y III y úlcera presión grado I, II y III.

### 2.2.4 Financiamiento

En el año 2015 La Asociación Witrapuran postulo a un fondo del Ministerio de Desarrollo Social denominado “Concurso Chile de Todos y Todas – Organizaciones Comunitarias”, siendo aprobada la propuesta del Proyecto Manejo y Curación de Heridas con un financiamiento de \$4.000.000 para ejecutar en 12 meses.

### 2.2.5 Participantes del Proyecto

La población participante del proyecto se distribuye por la jurisdicción del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota de los cuales un 88% pertenece a FONASA repartidos en 18 comunas, dividiéndose en zonas urbanas y rurales. Los principales usuarios y usuarias del proyecto lo constituyen aquellos y aquellas que han intentado obtener sanación de sus heridas en el sistema de salud formal y no han podido satisfacer sus necesidades de salud, por lo tanto,



han solicitado al centro de salud mapuche una alternativa viable para la recuperación y tratamiento de sus lesiones.

El programa atiende a personas que tengan diagnóstico de úlceras por presión grado I, II y III, y úlceras por presión grado I, II y III, o heridas en la piel que no estén cubiertas por las Garantías Explícitas de Salud (GES)

### **2.2.6 Atención a Usuarios.**

- La atención será gratuita. Solo se pedirá a usuarios y usuarias un aporte voluntario en productos como: toalla nova, confort, artículos de limpieza, entre otros que se indiquen.
- Todo paciente que cumpla con criterios de inclusión y que acepte voluntariamente someterse a este tratamiento, deberá firmar un consentimiento informado que quedará en poder del Dispositivo de Salud Mapuche.
- Las horas de atención serán dadas en la RUKA, posterior a la presentación de interconsulta de derivación desde el CESFAM correspondiente.
- Los Horarios de atención en el Centro de Salud Mapuche Ruka Lawen son los siguientes lunes a viernes desde las 09:00 am hasta las 13:00 Pm.

### **2.2.7 Alcances**

Los establecimientos de salud y profesionales que deberán formar parte del circuito de colaboración directa para la correcta ejecución de las acciones que involucra este proyecto piloto son:

- CESFAM de la Red:
  - ✓ Enfermera(o) policlínico curaciones.
  - ✓ Médico tratante Atención Primaria de Salud.
- Ruka Lawen ubicada en terrenos del Hospital de PeñaBlanca
  - ✓ Agente de salud mapuche Lawentuchefe.
  - ✓ Coordinadora del Proyecto.
  - ✓ Facilitadora Intercultural.
- Hospital de PeñaBlanca:
  - ✓ Médicos.
  - ✓ Enfermeras(os)



### 3. CONTEXTO TERRITORIAL

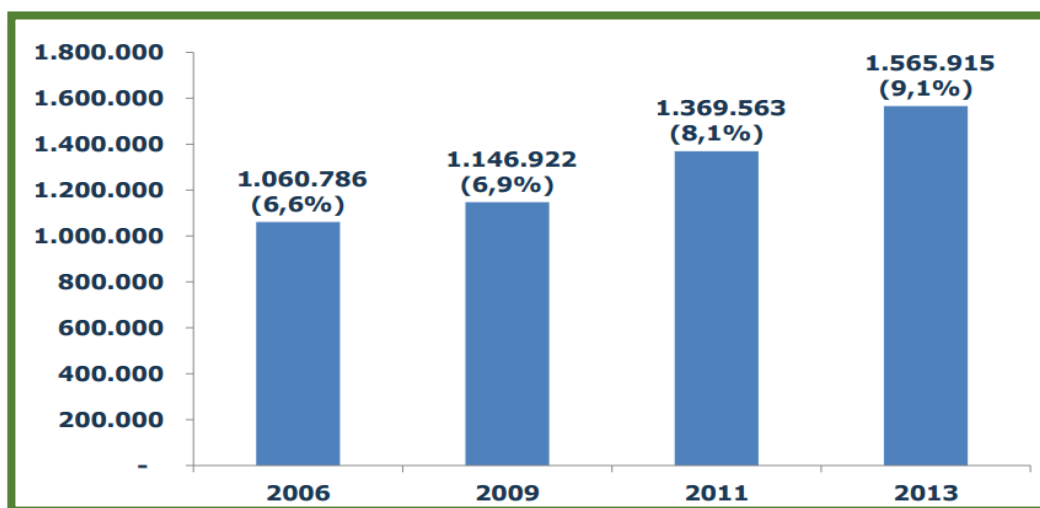
El tercer y último ítem tienen como propósito realizar una contextualización de la situación sociodemográfica de los pueblos originarios en el país, considerando los datos obtenidos en la encuesta CASEN 2013 y datos censales del año 2002. A su vez, se expondrán datos relevantes para comprender el contexto actual de la comuna de Villa Alemana, lugar geográfico en donde se enmarca el presente Proyecto de Título.

#### 3.1 ANTECEDENTES DEMOGRAFICOS DE LA POBLACION INDIGENA EN CHILE

##### 3.1.1 Tamaño de la Población Indígena

Según los resultados de la encuesta CASEN del año 2013, la población indígena en territorio nacional abarca un total de 1.565.915 habitantes, lo que corresponde a un 9,1% de la población total de Chile (17.620.000 habitantes).

✚ **Gráfico N°1:** Población perteneciente a Pueblos Indígenas en Chile.



Fuente: Ministerio de Desarrollo Social, CASEN de los años respectivos.

En el año 2013 se registra el mayor porcentaje de población indígena en el país con 1.565.915 habitantes, lo que representa un 9,1 del total.

Como se puede observar en el gráfico, la población indígena ha aumentado en un 2,5% en relación a los datos obtenidos en la encuesta Casen aplicada en el año 2006.



### 3.1.2 Tamaño y Composición de la Población Indígena

En Chile se reconocen 9 pueblos indígenas: Aimara, Rapa Nui, Quechua, Mapuche, Atacameño, Coya, Kawésqar, Yagán y Diaguita, siendo el pueblo Mapuche quienes poseen la mayor cantidad de personas adscritas a su etnia, correspondiendo a un total de 1.321.717 personas, lo que representa un 84,4% de la población indígena total de Chile.

**Tabla N°4:** Porcentaje de la Población Indígena por Pueblo Originario

Pueblo	2006		2009		2011		2013	
	Número	%	Número	%	Número	%	Número	%
Aimara	83.265	7,8	89.009	7,8	99.270	7,2	120.621	7,7
Rapa Nui	2.221	0,2	5.232	0,5	4.893	0,4	2.553	0,2
Quechua	6.435	0,6	16.739	1,5	11.636	0,8	30.096	1,9
Mapuche	924.560	87,2	984.316	85,8	1.183.102	86,4	1.321.717	84,4
Atacameño	29.461	2,8	26.860	2,3	23.241	1,7	23.327	1,5
Coya	3.310	0,3	5.602	0,5	9.865	0,7	12.579	0,8
Kawésqar	1.812	0,2	1.906	0,2	1.177	0,1	3.498	0,2
Yagán	1.246	0,1	2.031	0,2	1.690	0,1	871	0,1
Diaguita	8.476	0,8	15.227	1,3	34.689	2,5	50.653	3,2
<b>Total</b>	<b>1.060.786</b>	<b>100,0</b>	<b>1.146.922</b>	<b>100,0</b>	<b>1.369.563</b>	<b>100,0</b>	<b>1.565.915</b>	<b>100,0</b>

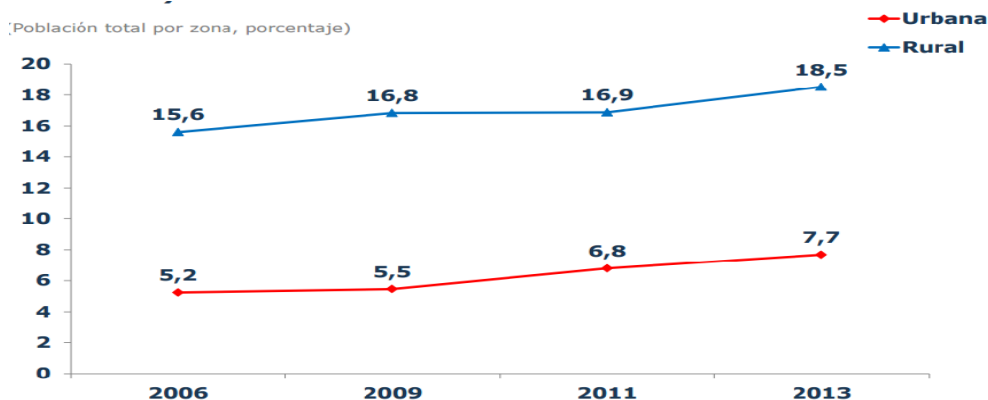
Fuente: Ministerio de Desarrollo Social, CASEN de los años respectivos.

El pueblo indígena que posee menor cantidad de habitantes dentro del país corresponde al pueblo Yagán, el cual representa a un 0,1% de la población indígena total en Chile.

### 3.1.3 Presencia y Distribución en el Territorio Nacional


La población de pueblos indígenas predomina en las zonas rurales, en donde corresponden a un 18,5% de la totalidad de habitantes. En las zonas urbanas, la población de pueblos indígenas corresponde a un 7,7% del total de la población.

**Gráfico N°2:** Porcentaje de la Población Pertenciente a Pueblos Indígenas por Zona Urbana y Rural



Fuente: Ministerio de Desarrollo Social, CASEN de los años respectivos.



 **Tabla N°5:** Porcentaje de la Población Perteneciente a Pueblos Indígenas Según Región

Región	2006		2009		2011		2013	
	Número	%	Número	%	Número	%	Número	%
I Tarapacá	37.184	13,7	36.657	12,6	49.495	16,4	56.524	17,9
II Antofagasta	38.485	7,4	30.609	5,7	41.611	7,5	50.623	9,0
III Atacama	11.492	4,3	20.289	7,5	28.333	10,3	40.720	14,7
IV Coquimbo	11.137	1,7	12.095	1,7	19.149	2,7	27.862	3,8
V Valparaíso	35.521	2,1	54.607	3,2	54.505	3,1	55.132	3,1
VI O'Higgins	10.881	1,3	16.472	1,9	35.436	4,0	28.924	3,2
VII Maule	14.633	1,5	15.916	1,6	23.187	2,3	20.038	2,0
VIII Biobío	76.957	3,9	76.998	3,9	105.213	5,2	106.729	5,2
IX La Araucanía	253.931	27,7	281.804	30,1	305.622	32,1	309.952	32,0
X Los Lagos	155.668	20,1	165.961	20,8	195.327	23,7	209.214	24,8
XI Aysén	11.323	12,5	20.405	21,8	23.584	23,7	26.828	26,5
XII Magallanes	22.293	15,4	33.247	22,7	30.947	20,6	30.169	20,1
Metropolitana	286.962	4,4	275.466	4,1	342.435	5,0	468.167	6,7
XIV Los Ríos	54.267	15,1	61.020	16,7	68.532	18,7	80.958	22,0
XV Arica y Parinacota	40.052	22,2	45.376	25,4	46.187	26,3	54.075	31,5
<b>Total</b>	<b>1.060.786</b>	<b>6,6</b>	<b>1.146.922</b>	<b>6,9</b>	<b>1.369.563</b>	<b>8,1</b>	<b>1.565.915</b>	<b>9,1</b>

Fuente: Ministerio de Desarrollo Social, CASEN de los años respectivos.

La región que mayor concentración de pueblos indígenas posee es la **Región de la Araucanía (IX)** con un total de 32% del total de población indígena en el país. Desde el año 2006, la concentración de población indígena ha aumentado en un 4,3% en la región.

**En la región de Valparaíso**, contexto principal en el cual se enmarca el proyecto de título, se concentra un total de 55.132 persona pertenecientes a pueblos indígenas, siendo el 3,1% del total de la población indígena en el país.

### 3.1.4 Composición de la Población por Pueblo Indígena según Región

La mayor concentración de habitantes pertenecientes al pueblo Aimara se ubica en la zona norte del país (I y XV región), al igual que el pueblo Atacameño (II región) y el pueblo Diaguita (III región). En la zona centro y sur del país, predomina la presencia del pueblo Mapuche, en donde su mayor concentración radica en la IX región.

En la región de Valparaíso, la mayor cantidad de habitantes pertenecientes a pueblos indígenas pertenecen al pueblo Mapuche representando por 90,6%.



**Tabla N°6:** Composición de la Población Por Pueblo Indígena Según Región

(Población indígena por región, porcentaje)

I Tarapacá	Aimara	66,0	Atacameño	39,0	Diaguíta	56,7	Mapuche	44,8	
	Mapuche	17,1	Mapuche	17,5	Coya	24,3	Diaguíta	27,2	
	Quechua	9,9	Quechua	16,4	Mapuche	12,6	Aimara	12,0	
	Diaguíta	5,2	Aimara	13,6	Aimara	5,1	Quechua	5,4	
	Otros	1,7	Diaguíta	11,8	Otros	1,3	Atacameño	5,1	
Total	100,0	Otros	1,6	Total	100,0	Otros	5,5		
		Total	100,0			Total	100,0		
II Antofagasta	V Valparaíso	Mapuche	90,6	Mapuche	94,2	Mapuche	96,3	Mapuche	98,0
		Aimara	5,6	Otros	5,8	Otros	3,7	Otros	2,0
		Otros	3,8	Total	100,0	Total	100,0	Total	100,0
		Total	100,0						
III Atacama	VI Lib. B. O'Higgins	Mapuche	99,4	Mapuche	99,0	Mapuche	96,3	Mapuche	95,1
		Otros	0,6	Otros	1,0	Otros	3,7	Otros	4,9
		Total	100,0	Total	100,0	Total	100,0	Total	100,0
IV Coquimbo	VII Maule	Mapuche	92,0	Mapuche	99,1	Aimara	88,1		
		Aimara	3,3	Otros	0,9	Mapuche	6,9		
		Quechua	2,6	Total	100,0	Otros	5,0		
		Otros	2,0			Total	100,0		
V Valparaíso	VIII Biobío								
IX Araucanía	X Los Lagos								
X Metropolitana	XI Aysén								
XII Magallanes	XIII Antártica y Patagonia								

Fuente: Ministerio de Desarrollo Social, Encuesta Casen años respectivos.

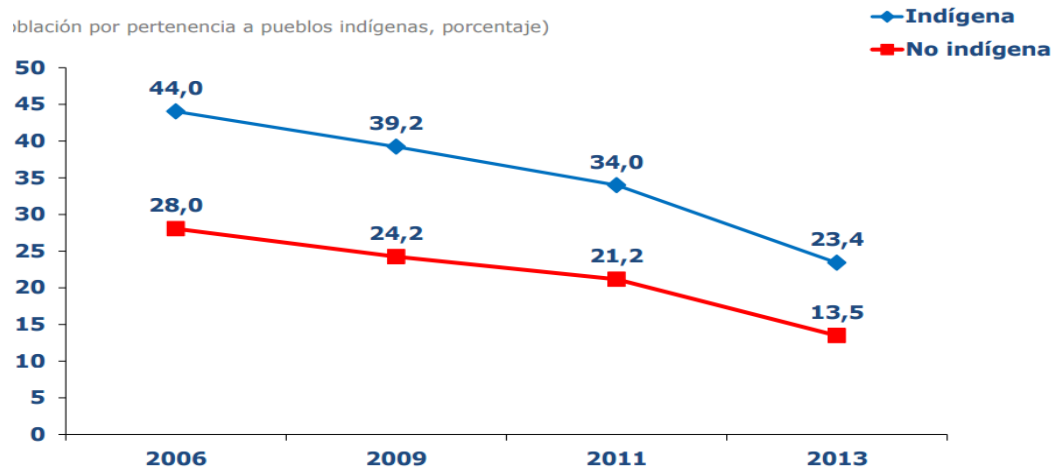
Fuente: Ministerio de Desarrollo Social, CASEN de los años respectivos.

### 3.1.5 Índice de Pobreza e Ingresos

El 23,4% de la población indígena se encuentra en situación de pobreza según los datos de la encuesta Casen 2013. La condición de pobreza que afecta a los pueblos indígenas ha disminuido en un 20,6% en relación al año 2006, sin embargo, las personas pertenecientes a este grupo tienen mayor incidencia de caer en situación de pobreza que la población no indígena, ya que gran parte de la población perteneciente a estos pueblos se encuentran ubicados en el primer quintil socioeconómico.

Los ingresos promedios que perciben los jefes de hogar pertenecientes a pueblos indígenas son menores a lo que reciben las personas no indígenas, existiendo una diferencia de aproximadamente \$193.138 en el año 2013.

**Gráfico N°3:** Porcentaje de Personas en Situación de Pobreza por Ingresos según Pertenencia a Pueblos Indígenas año 2013



Fuente: Ministerio de Desarrollo Social, Encuesta Casen años respectivos.

Fuente: Ministerio de Desarrollo Social, CASEN de los años respectivos.



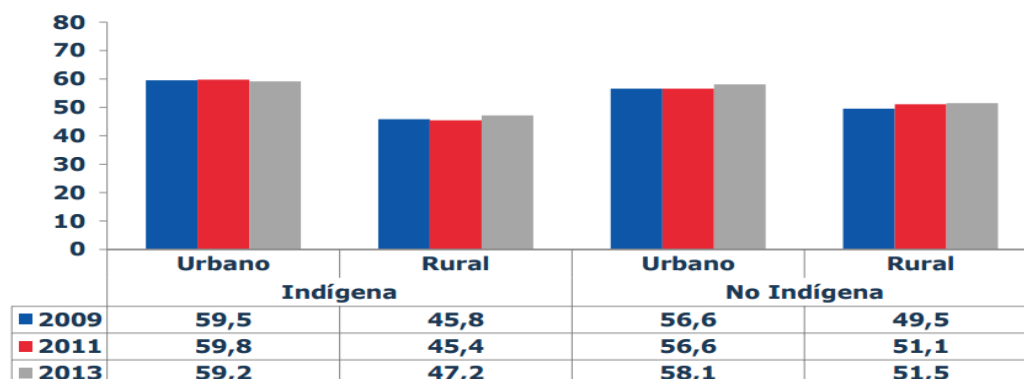
### 3.1.6 Situación Laboral

En Chile, la población indígena posee menor participación laboral que la población no indígena, y a la vez se observa un mayor porcentaje en la tasa de desocupación. Según los datos obtenidos en el año 2013, la población indígena suele participar de forma más activa laboralmente en las zonas urbanas, alcanzando un 59,2% de participación. La tasa de desocupación de los pueblos indígenas continua siendo mayor tanto en el área rural como en el área urbana.

En relación a la calidad de empleo en los que se desempeñan las personas pertenecientes a los pueblos indígenas, se logra observar que gran parte de la población ejerce en empleo no asalariados, sin sistema de cotizaciones previsionales, sin contratos y bajas remuneraciones en comparación con la población no indígena.

#### Gráfico N°4: Tasa de Participación Laboral por Pertenencia a Pueblos Indígenas por Zona Urbana o Rural.

Población de 15 ó más años por pertenencia a pueblos indígenas y zona, porcentaje)



Fuente: Ministerio de Desarrollo Social, Encuesta Casen años respectivos.

Fuente: Ministerio de Desarrollo Social, CASEN de los años respectivos.

### 3.1.7 Situación Educacional


En el contexto nacional, la tasa de analfabetismo es mayor entre la población indígena (5,0%) que en la población no indígena (3,6%), considerando a toda la población que posea 15 años o más.

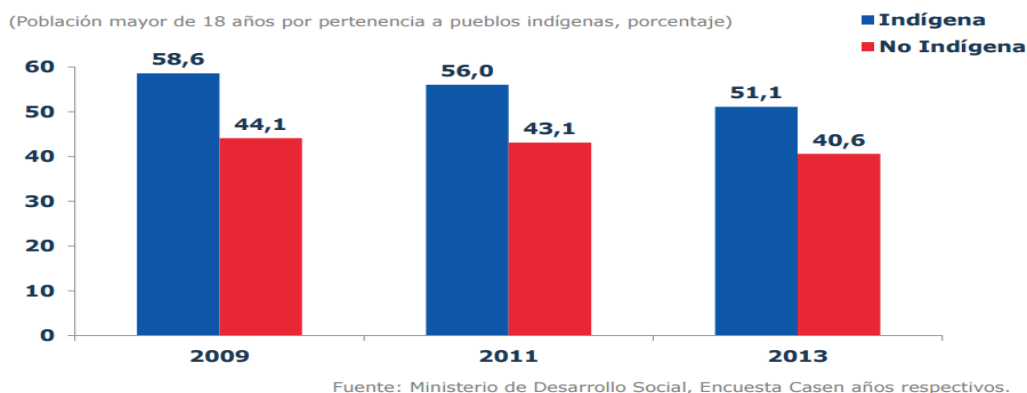
Se observa que existe que las personas pertenecientes a un pueblo indígena tienen menor promedio de años de escolaridad que las personas no indígenas, existiendo un mayor nivel de deserción escolar durante la formación educativa formal. En los hogares donde existe presencia de jefe de hogar indígena, se visualiza que el 59,8% de ellos no ha completado la enseñanza media. Del



total de población indígena mayor a 18 años, el 51,1% no ha completado la educación media.

En base a la variable de acceso a la educación superior, solo el 29,3% de jóvenes entre 18 y 24 años indígena asisten a la universidad o instituto de educación superior.



**Gráfico N°5** Porcentaje de Personas Mayores de 18 años que no han completado la Educación Media según Pertenencia a Pueblo Indígenas.



Fuente: Ministerio de Desarrollo Social, CASEN de los años respectivos.

### 3.1.8 Salud

Con base a los datos obtenidos en la encuesta CASEN 2013, se identifica que el 87,3% de la población indígena se encuentra afiliado al sistema de salud público FONASA. El 43,6% de los inscritos se encuentran en el Grupo A, quienes reciben atención de forma gratuita en el sistema de salud pública por carecer de recursos económicos. Y el 22% de la Población Indígena pertenece al Tramo B de FONASA.


**Tabla N°7:** Distribución de la Población según Afiliación a Sistema Previsional de Salud por Pertenencia Pueblos Indígenas

Sistema previsional de salud	Indígena			No Indígena		
	2009	2011	2013	2009	2011	2013
Sist. Público FONASA grupo A	47,5	47,6	43,6	30,3	32,1	26,6
Sist. Público FONASA grupo B	21,9	23,9	22,0	24,5	25,9	24,9
Sist. Público FONASA grupo C	10,6	9,8	11,0	11,6	11,0	11,9
Sist. Público FONASA grupo D	5,5	6,6	7,4	6,9	7,4	9,4
Sist. Público FONASA no sabe	3,1	2,6	3,4	4,8	3,7	4,6
<b>Total FONASA</b>	<b>88,6</b>	<b>90,5</b>	<b>87,3</b>	<b>78,0</b>	<b>80,2</b>	<b>77,4</b>
FF.AA. y de Orden	1,1	1,0	1,4	2,5	2,1	2,2
Isapres	<b>4,3</b>	<b>5,3</b>	<b>6,5</b>	<b>13,7</b>	<b>13,5</b>	<b>15,0</b>
Ninguno	3,7	2,0	2,6	3,5	2,6	2,7
Otro sistema	0,6	0,3	0,6	0,4	0,5	0,8
No sabe	1,7	0,8	1,7	1,8	1,1	1,8
<b>Total</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Ministerio de Desarrollo Social, CASEN de los años respectivos.




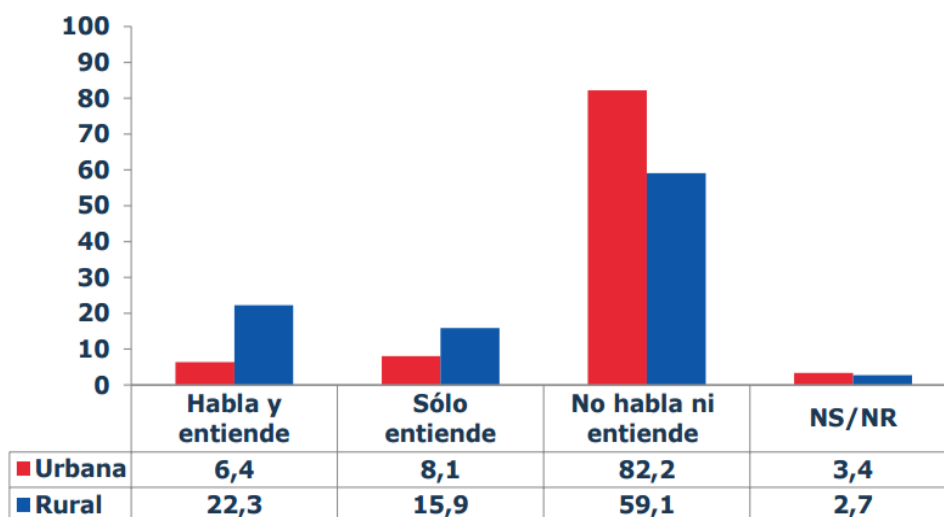
Se observa que en el año 2013 un 2,6% de la población indígena del país, no pertenece a ningún sistema previsional de salud, y el 0,6% no conoce a que sistema previsional se encuentra afiliado.

### 3.1.9 Conocimiento y Uso de Lenguas Originarias

La persistencia del lenguaje es uno de los indicadores más importantes para la construcción de la identidad de un pueblo originario, sin embargo, esta característica se ha perdido con el transcurso del tiempo y con la migración de la población indígena a las zonas urbanas. Se logra visualizar que solo el 10,9% de la población indígena habla y entiende su lengua nativa.

En las zonas rurales, el 22,3% de la población indígena habla y entiende su lengua, a diferencia de las zonas urbanas, en donde un 6,4% de la población indígena total lo hace. Por medio de los datos, se observa que el grupo que maneja de forma fluida el lenguaje indígena son las personas mayores de 60 años.


**Grafico N°6:** Distribución de la Población Indígena según Conocimiento y uso de Lenguas Originarias por Zona Urbana o Rural



Fuente: Ministerio de Desarrollo Social, CASEN de los años respectivos.



## 3.2 ANTECEDENTES DEMOGRAFICOS DE LA COMUNA DE VILLA ALEMANA

### 3.2.1 Tamaño de la Población

La comuna de Villa Alemana, según el reporte comunal del año 2013, la proyección de la población es de 138.793 habitantes, lo que corresponde a un 7,7% de la población proyectada en la región de Valparaíso. Del total de habitantes, el 51,03% pertenecen a la población femenina, mientras el 48,97% son hombres.

✚ **Tabla N°8** Población Total a Nivel Nacional, Regional y Comunal

Territorio	Año 2002	Año 2013
Comuna de Villa alemana	95.623	138.793
Región de Valparaíso	1.539.852	1.814.079
País	15.116.435	17.620.000

**Fuente:** Tabla elaborada a partir de datos obtenidos en encuesta Casen 2013.

### 3.2.2 Variación Demográfica Intercensal (1992-2002)

La evolución de la población de la comuna de Villa Alemana, se puede analizar desde la siguiente tabla de datos

✚ **Tabla N°9:** Variación Demográfica Intercensal.

Ámbito	Censo 1992	Censo 2002	Variación Intercensal
Villa Alemana	75.624	95.623	20,92%
Región de Valparaíso	1.384.336	1.539.852	11.20%
País	13.348.401	15.116.435	13,23%

**Fuente:** INE Censo 2002.

La tabla señala que Villa Alemana, presenta tasas de crecimiento demográfico intercensal, superiores a la media nacional, del orden del 7,69%; y superior al valor regional en un 9,72%. Internamente, la comuna experimento un aumento demográfico del orden del 20,92%. Es decir, si en el año 1992, la comuna contaba con alrededor de 75.624 habitantes; a fines del año 2002, se habían incorporado 19.999 nuevos habitantes, lo que representa un crecimiento intercensal cercano al 20,92% y un crecimiento promedio anual del 2,0%.



### 3.2.3 Distribución Población Urbano-Rural.

La población rural alcanzaba el año 2002 a un 0,9% del total de la población comunal, lo que equivale a 821 personas. Por su parte, la población urbana era de 94.802 personas, equivalente al 99,1%.

✚ **Tabla N°10:** Población Urbano – Rural en la Comuna de Villa Alemana.

Villa Alemana	Distribución por Sexo			
	Hombres	Mujeres	Porcentaje	TOTAL
Urbana	45.446	49.356	99,10%	94.802
Rural	422	399	0,90%	821
<b>TOTAL</b>	<b>45.868</b>	<b>49.755</b>	<b>100,00%</b>	<b>95.623</b>

Tabla N° 10: Población Urbano - Rural. Fuente: INE Censo 2002

**Fuente:** INE Censo 2002.

### 3.2.4 Población Indígena de la Comuna de Villa Alemana por Sexo.

Según los datos recogidos por el Censo de Chile del 2002, El rango etario que se presenta con más frecuencia en el sexo femenino corresponde al de 16-49 años con 329 mujeres, en cuanto al rango etario masculino el que demuestra mayor representatividad es el de los 16 a 49 años con 299 hombres. Es decir el rango de edad predominante de etnia declarada en la comuna de Villa Alemana corresponde al de 16-49 años tanto en el sexo masculino, como femenino.

### 3.2.5 Población según Etnia Declarada en Casen 2003-2006-2009.

✚ **Tabla N°11:** Población de Etnia declarada en la comuna de Villa Alemana

Etnia	Cantidad de Personas			% Según Territorio (2009)		
	2003	2006	2009	Comuna	Región	País
Atacameño	0	0	0	0	0	0
Aymara	0	0	0	0	0	0
Mapuche	1.799	1.892	9.019	7	3	6
Rapanui	107	0	207	0	0	0
Otras	103.599	114.175	120.458	93	97	93

**Fuente:** Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (Casen), Ministerio de Desarrollo Social.



La etnia que más se representa en la Comuna de Villa Alemana Corresponde a la Mapuche con 9.019 personas, lo que corresponde a un 6% de la población total declarada perteneciente a una etnia.

### **3.2.6 Población Indígena y Jefatura de Hogar**

De acuerdo a los datos entregados por el Censo 2002 en la Comuna de Villa Alemana existen 273 mujeres jefa de hogar perteneciente a alguna etnia, y 149 hombres jefes de hogar de origen étnico. Es decir predomina la jefatura de hogar femenina (étnica) en la comuna.

### **3.2.7 Actividad Económica de Villa Alemana**

Villa Alemana posee una estructura sectorial, en términos de actividades productivas de caracteres terciarios (81,2%), con una baja tasa de actividades económicas y ocupaciones a nivel rural. Los sectores más relevantes dada su mayor participación, en total de empresas de la comuna son: Comercio con 48,5%, Servicios con un 10,7% e Industria Manufacturera con un 7,9%.

La base productiva según el nivel de ventas de las empresas de la comuna, el sector primario representa el 1,9%, el sector secundario representa el 8,9% y el sector terciario de la economía representa el 89,2% de las ventas, en el cual el rubro del comercio representa el 48,5% de la economía comunal (Ilustre Municipalidad de Villa Alemana, 2014)



### 3.2.8 Estadísticos Comunes

 **Tabla N°12** Indicadores Estadísticos Comunes:

Indicador	Numero o Porcentaje
Hogares	31.460
Porcentaje de Hogares Pobres	12.8 %
Ingreso Autónomo Promedio del Hogar	\$517.045
Tamaño Promedio del Hogar	3.7 personas
Edad Promedio del Jefe del Hogar	51.5 años
Escolaridad Promedio del Jefe de Hogar	10.5 años
Jefatura femenina	30.9%
Promedio de Dependencias por Hogar	2.7
Promedio de ocupados por Hogar	1.4
Hogares Propietarios de su Vivienda	68.1%
Hogares sin Hacinamiento en la Vivienda	94%
Distribución de Agua Aceptable	97.4%
Disponibilidad de Energía Eléctrica	100%
Materialidad de Vivienda Aceptable	84.4%
Porcentaje de Población con Discapacidad	5.5%
Porcentaje de Población Perteneciente a una Etnia	1.6%
Porcentaje de Población Perteneciente a Sistema. Público de Salud	75.8%
Participación Laboral Total	56.9%
Tasa de desocupación Total	10.5%
Cobertura de Educación Pre Básica	47.9%
Cobertura Educación Básica	100%
Cobertura Educación Media	95.6%
Cobertura Educación Superior	54.3%
Hogares Indigentes	1.1%
Hogares Pobres o No Indigentes	11.7%
Población Indigente	1.3%
Población Pobre	15.2%

**Fuente:** CASEN.



# CAPITULO II

## MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL



*“Los indios han padecido y padecen síntesis del drama de toda  
América Latina la maldición de su propia riqueza.”*

(Eduardo Galeano)



## 1. EJE CONCEPTUAL PUEBLOS INDÍGENAS

### 1.1 Aproximaciones conceptuales del Concepto Pueblos Indígenas

A lo largo de los años, se ha reflexionado y debatido mucho la cuestión de la definición de los “pueblos indígenas”, pero ningún órgano del sistema de las Naciones Unidas ha llegado a adoptar definición alguna. (Naciones Unidas, 2004). Desde la reflexión de los grupos de trabajo, ha surgido la posición de los pueblos indígenas de rechazar las definiciones que provienen de los Estados, reclamando su derecho de auto definición.

El derecho de autodefinirse como pueblo indígena se basa en que *“los pueblos indígenas tienen el derecho colectivo e individual a mantener y desarrollar sus propias características e identidades, comprendido el derecho a identificarse a sí mismos como indígenas y a ser reconocidos como tales”* (Naciones Unidas, 2004), por lo tanto, en el desarrollo del presente documento, utilizaremos referencias cercanas a lo que se comprende como pueblo indígena desde una visión occidental y desde la etnicidad.

Con base a lo anterior, es que expondremos los dos conceptos más utilizados para refiérenos a los pueblos indígenas, según el Grupo Internacional de Trabajo de Asuntos Indígenas, estos corresponden a la definición expuesta por José Martínez Cobo, Relator Especial de la Subcomisión de Prevención de Discriminaciones y Protección de las Minorías y a los acuerdos sostenidos en el Convenio 169 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT)

José Martínez Cobo, en su Estudio Del Problema de la Discriminación contra las Poblaciones Indígenas, ofreció una definición práctica de comunidades, pueblos y naciones indígenas, la cual señala: *“Son comunidades, pueblos y naciones indígenas los que teniendo una continuidad histórica con las sociedades anteriores a la invasión y pre-coloniales que se desarrollaron en sus territorios, se consideran distintos de otros sectores de las sociedades que ahora prevalecen en esos territorios o en partes de ellos. Constituyen ahora sectores no dominantes de la sociedad y tienen la determinación de preservar, desarrollar y transmitir a futuras generaciones sus territorios ancestrales y su identidad étnica como base de su existencia continuada como pueblos, de acuerdo con sus propios patrones culturales, sus instituciones sociales y sistemas legales”* (Naciones Unidas, 2004)



Según el Convenio N° 169 de la OIT, son comunidades, pueblos y naciones indígenas:

- Aquellas que se encuentren en condiciones sociales, culturales y económicas que les diferencien de otros sectores de la colectividad nacional, y que estén regidos en su totalidad o de manera parcial por costumbres o tradiciones propias o por una legislación especial.
- Descendientes de poblaciones que habitaban en el país o en una región geográfica a la que pertenece el país en la época de la conquista o la colonización o del establecimiento de las actuales fronteras estatales, y que cualquiera que sea su situación jurídica, conservando instituciones sociales, económicas, culturales y políticas, o parte de ellas como propias.
- Quienes mantengan conciencia de su identidad indígena o tribal lo cual será considerado como un criterio fundamental

En cuanto, al contexto nacional La ley indígena (N°19.253) aprobada en el Congreso en Octubre de 1993 establece que el Estado *reconoce* que los pueblos indígenas de Chile son los descendientes de las agrupaciones humanas que existen en el territorio nacional desde tiempos precolombinos; que conservan manifestaciones etnias y culturales propias; y para que ellos la tierra es el fundamento principal de su existencia y cultural.

Considerando la mirada desde la etnicidad, expondremos la definición propuesta por El Consejo Indio Sudamérica (CISA), la cual señala que: *“los pueblos indios somos descendientes de los primeros pobladores de este continente: tenemos una historia común, una personalidad étnica propia, una concepción cósmica de la vida y somos herederos de una cultura milenaria”* (Papadopolo, 1995)

Al observar lo conceptos planteados desde la perspectiva institucional (mirada occidental) en contraste con la definición proveniente desde los propios pueblos indígenas, se aprecia una concordancia en los términos utilizados para referirse a su pueblo, los cuales se basan en la descendencia y continuidad de un grupo humano en el desarrollo histórico, la vinculación con el territorio ancestral en el cual habitan, la construcción de una identidad étnica y la importancia de la reproducción cultural y de su cosmovisión.



## 1.2 Etnia

Etnicidad, la definen Alfonso García Martínez y Juan Sáez Carrera como el *“Conjunto de rasgos físicos y mentales que poseen los miembros de un grupo, producto de su herencia común y tradiciones culturales que, a su vez, lo diferencian de los individuos de otros grupos”* (Molina, 2001). Es decir, *“se refiere a lo relativo a grandes grupos de personas clasificadas según un origen común de tipo racial, nacional, tribal, religioso, lingüístico o cultural* (Sánchez, 2010).

Con base a lo anterior, se define a un grupo étnico o una etnia como una colectividad que se identifica a sí misma y que es identificada por los demás conforme a criterios étnicos, es decir, en función de ciertos elementos comunes tales como el idioma, la religión, la tribu, la nacionalidad o la raza, o una combinación de estos elementos, y que comparten un sentimiento común de identidad con otros miembros del grupo. Los grupos étnicos, así definidos, también pueden ser considerados como pueblos, naciones, nacionalidades, minorías, tribus, o comunidades, según los distintos contextos y circunstancias. A menudo se identifica a los grupos étnicos en función de sus relaciones con grupos similares y con el Estado. (Dufeu, 2001)

Si analizamos etnia desde el punto de vista cultural, es importante considerar elementos esenciales para comprender a los grupos étnicos, como lo son la vestimenta, el idioma, sus propiedades, alimentación, educación, creencias y costumbres que practican en su cotidianidad. Si comprendemos la etnia desde un enfoque basado en la raza, es necesario observar las características fisonómicas de un grupo o pueblo, como el color de piel, la contextura física, tipo de cabello, entre otros.

Desde esta perspectiva, los grupos humanos poseen normas culturales que sirven como diferenciadores de otros grupos, y a su vez contribuyen en la búsqueda de una identidad propia que despierta el sentido de pertenencia étnica en los integrantes de los pueblos indígenas. La construcción de esta identidad étnica se ha ido modificando en el transcurso del tiempo, por la influencia de fenómenos como la globalización y la migración que van cambiando los escenarios en los cuales se desarrolla la vida social.



### 1.3 Identidad Cultural

*“La identidad cultural hace alusión al conjunto de valores, tradiciones, símbolos, creencias y modos de comportamiento que funcionan como elementos cohesionados dentro de un grupo social y que actúan como sustrato para que los individuos que lo conforman, puedan fundamentar sus sentimientos de pertenencia. La identidad cultural, es similar a todo aquello que nos lo enseñan nuestros antepasados y lo ponemos en práctica” (Arias, 2002)*

Considerando la definición anterior, la identidad de un indígena *“supone sentirse parte integrante de la herencia cultural que les han legado sus ancestros”*. Significa también reconocerse a sí mismos como perteneciente a un grupo cultural indígena y reclamarse como miembro de ese pueblo” (Cavallo, 2006).

El auto-reconocimiento y la pertenencia individual de un sujeto a un grupo se sustentan en el derecho de autodefinición, sin embargo, la identidad cultural se basa en una serie de elementos de carácter más objetivos, como lo son el origen étnico, la lengua y su cosmovisión. Estos elementos son transmitidos de generación en generación, lo que garantiza su existencia en el transcurso de los años. *“La identidad indígena es conservada y transmitida principalmente a través del idioma. Muchas de las culturas indígenas poseen un saber tradicional transmitido únicamente por vía oral. Este saber, las historias ancestrales, los conocimientos inmemoriales y el origen de la comunidad son comunicados a las nuevas generaciones por medio de la lengua” (Cavallo, 2006)*

La identidad cultural indígena se encuentra asimismo vinculada a la tierra, la cual es la base de su supervivencia. *“La tierra es parte integrante de la cultura indígena, de su visión del mundo, de su cosmogonía” (Cavallo, 2006)*. *“El territorio es el espacio vivido, el lugar donde se inscribe la historia y la “tradición”, las prácticas sociales, los rituales y la lengua, es el lugar de inscripción de la cultura objetivada y subjetivada” (Frontera, 2004)*

Según lo expuesto, se puede afirmar que la identidad étnica indígena se construye otorgando gran importancia a las lenguas originarias y a los territorios habitados desde tiempos ancestrales. Cabe mencionar, que la identidad cultural de los pueblos indígenas ha recibido la influencia de otras culturas en un escenario en donde las tecnologías incentivan la interconexión



y la transferencia de conocimientos entre los grupos sociales. Producto de los cambios sociales y los procesos de movimiento de la población, la identidad se ha ido modificando, adoptando costumbres y características que pertenecen a la cultura dominante (Cultura occidental), sin embargo, los pueblos indígenas continúan haciendo un esfuerzo por preservar su cultura milenaria, pese a que en la actualidad se encuentran segregados al no habitar sus territorios ancestrales y sufrir una pérdida del dominio de su lengua materna. Es importante destacar que pese al contexto que dificulta la perduración de una identidad étnica ancestral, los pueblos indígenas continúan construyendo su identidad en base a su cosmovisión, siendo de gran relevancia la naturaleza en la orientación de sus estilos de vida, rescatando los saberes ancestrales en sus prácticas, como por ejemplo en el tratamiento de las enfermedades por medio de la medicina originaria o ancestral.

#### **1.4 Cosmovisión**

La cosmovisión es la manera de ver e interpretar el mundo. Se trata del conjunto de creencias que permiten analizar y reconocer la realidad a partir de la propia existencia. Puede hablarse de una cosmovisión de una persona, una cultura, una época, entre otros.

La cosmovisión desde la mirada de la etnicidad *“Es sucintamente la concepción que un grupo social tiene de su cosmos, es decir de su entorno natural y social inmediato. Se realiza a través de las ideaciones surgidas a partir de preguntas fundamentales como: ¿Quiénes somos? ¿De dónde venimos? ¿A dónde vamos después de la vida? ¿Qué es y quién creó todo lo que nos rodea? Así, las sociedades han ido creando, poco a poco en el transcurso de milenios, es decir, “la cosmovisión es una representación estructurada que los pueblos tradicionales tienen y combinan de manera coherente en nociones sobre el medio ambiente y sobre su habita y sobre el universo en que sitúan la vida del hombre”* (Montero, 2010).

A través de la cosmovisión, los pueblos indígenas establecen sus tradiciones y costumbres las cuales se han ido modificando con el paso de los años debido a la urbanización de la población indígena y todo lo que ello implica. La construcción de la cosmovisión se centra en la valorización y difusión de su cultura, como la enseñanza del mapudungun, técnicas ancestrales de tejido a telar, celebraciones del We tripantu (año nuevo mapuche), la revitalización de la medicina mapuche en zonas urbanas por



medio de hierbas medicinales, la atención de machis y lawentuchefes, que al mismo tiempo trabajan con la sanación del cuerpo y espíritu, debido a que para los pueblos indígenas la espiritualidad posee un valor trascendental por su vínculo directo con la salud y el bienestar.

### **1.5 Reproducción Cultural**

A partir del proceso de construcción de identidad cultural de los pueblos indígenas, surge un cierto elemento constituyente de ésta como es la reproducción cultural. Tal como (Maria Angulo Arismendi, 2013) cita a Light (1992) El concepto de Reproducción Cultural se refiere al *“proceso por el cual una sociedad se reproduce por sí misma en una nueva generación; es decir, mediante la Socialización de los valores y la tradición del pasado se continúan y perpetúan. Así, la Socialización es lo que proporciona a la sociedad la continuidad en el tiempo y con ello su identidad”*.

Una definición de Socialización que incorpora la interdependencia con la cultura, dice que: *“Es el proceso por el cual el individuo absorbe la cultura, se integra en la sociedad y conquista su propia personalidad y supone la internalización o interiorización de los contenidos culturales de la sociedad en que nace y vive”* Por ello, supone también la adaptación a la sociedad y a la cultura” (Tejedor, 1990)

La reproducción cultural étnica en un contexto urbano representa un desafío para la primera generación indígena nacida en la ciudad, la cual está conformada por los hijos e hijas de los migrantes indígenas que provienen de los territorios ancestrales, cuya herencia cultural es aún más precaria debido al contexto en el cual comienzan a sociabilizar. Les ha tocado crecer y vivir en una sociedad urbana, que no reconoce a la cultura indígena como parte constituyente de su espacio social. Las manifestaciones culturales ancestrales se han debilitado o desaparecido, muchas veces por una decisión de los propios padres que opera como mecanismo de protección anticipatorio frente a potenciales situaciones de discriminación. *“La pérdida de las vinculaciones al territorio de origen étnico, impacta fuertemente en esta generación, que en su gran mayoría, no ha tenido la oportunidad de conocer sus territorios originarios en el sur del país”* (Castañeda & Pantoja, 2004)



## 1.6 Migración y Pueblos Indígenas

La Organización Internacional de Migraciones OIM se ha encargado de definir la migración como “El movimiento de una persona o de un grupo de personas, ya sea a través de una frontera internacional o dentro de un Estado”. Debido a fenómenos como la globalización personas de los pueblos indígenas han decidido migrar a las urbes en busca de nuevas alternativas para mejorar su calidad de vida.

*“Los indígenas del país son crecientemente urbanos, si se los compara con una situación histórica previa con estabilidad en la ruralidad, la agricultura, la condición campesina, y las prácticas sociales propias a esa condición y especificidad cultural. Han llegado a serlo mediante la salida de contingentes importantes desde los orígenes rurales y la incorporación a zonas de destino, principalmente ciudades medianas y grandes, donde además han ido creciendo internamente”* (Kröll, 2008).

Aquellos indígenas que migran hacia zonas urbanas son excluidos y con frecuencia no disfrutan de derechos básicos, ya que tienen un acceso limitado a los servicios de salud, viven en viviendas inadecuadas y sufren desempleo. Existe una fuerte discriminación contra el pueblo indígena urbano a pesar del carácter cada vez más multicultural de las ciudades, situación que dificulta la conservación de su idioma, identidad y cultura, lo que entorpece la transmisión de esta cultura a generaciones más jóvenes, dificultando la conservación del patrimonio y los valores indígenas. *“De esta manera son los jóvenes quienes se ven particularmente vulnerables en los entornos urbanos. Sin poder y marginados de la sociedad urbana en que viven, tampoco tienen posibilidades de conservar y desarrollar su identidad cultural, sus conocimientos y sus oficios tradicionales”* (Los Pueblos Indígenas en sus propias voces, 2008).

Se reconocen como ámbitos de influencia de la migración en el comportamiento reproductivo del colectivo la ruptura con los valores y prácticas reproductivas tradicionales compartidas por la comunidad de origen étnico. Reducción temporal de potencial reproductivo, ya que la migración retarda el inicio de la vida en pareja o la separa postergando la procreación. Diferencias culturales con los valores y prácticas reproductivas de la región de destino migratorio. Dificultades en acceso a los Servicios de Salud Reproductiva, acentuadas por diferencias lingüísticas y culturales en prácticas



y comportamientos de salud reproductiva. Percepciones y estereotipos de los servicios de salud reproductiva respecto de la población mapuche migrante

### 1.7 Indígenas Urbanos

*“Una de las situaciones de mayor alcance en los procesos migratorios que han afectado América Latina en las últimas décadas ha sido la de la urbanización y la migración de poblaciones Indígenas a los centros urbanos de la Región y Principalmente a las grandes ciudades.” (Boccara, 2002).*

Los pueblos indígenas emigran cada vez más hacia las zonas urbanas, tanto voluntariamente como involuntariamente debido a diversos factores como *“La desposesión de las tierras cuando los pueblos indígenas son desplazados por la fuerza o expulsados de su suelo natal, la pobreza, la militarización, los desastres naturales, la falta de oportunidades de empleo y el deterioro de los medios de vida tradicionales”* (Los Pueblos Indígenas en sus propias voces, 2008)

*“Desde este punto de vista que asimilaba la identidad Indígena a una identidad fundamentalmente rural y campesina, se desprende una segunda concepción respecto de la migración, la urbanización y la adaptación de los Indígenas a los medios urbanos. Este consiste en sostener que una vez acontecida la migración- y luego la urbanización- el nuevo ciudadano se integra al medio urbano a partir de su aculturación y asimilación progresiva a una identidad de clase popular subordinado olvidando su identidad de origen”* (Boccara, 2002)

Siguiendo a Boccara, los indígenas urbanos tienen las siguientes características:

- Son personas, hombres y mujeres pertenecientes a los Pueblos Indígenas. Su primera caracterización está dada por ser descendientes de aquellos que vivían en el continente antes de la llegada de los europeos.
- En segundo lugar, los indígenas urbanos en Chile son quienes pertenecen a un pueblo o etnia específica que vive dentro de los límites del territorio nacional, es decir, Aymara, Quechua, Atacameño, Colla, Diaguita, Rapa Nui, Mapuche, Kawashkar, Yagán.
- En tercer lugar, se auto reconocen como tales.



- Y, en cuarto lugar, que residan temporal o permanentemente en ciudades, ya sea debido a procesos migratorios que los afectaron a ellos o a sus ascendientes y/o descendientes o porque el crecimiento urbano incorporó sus tierras originarias a una determinada ciudad.

De esta manera se pueden distinguir:

- Aquellos que ya nacieron en las ciudades
- Aquellos que migraron recientemente a ellas
- Aquellos que fueron absorbidos por ellas.

## **1.8 Pueblos Indígenas en Chile.**

### **1.8.1 Historia de los Pueblos Indígenas de Chile.**

Desde la llegada de los españoles a Latinoamérica, en el periodo de colonización los pueblos indígenas se vieron fuertemente violentados por los conquistadores, quienes impusieron sus costumbres y tradiciones por medio de la fuerza. Desde entonces, la población indígena ha sufrido menoscabo en el proceso de su desarrollo, siendo víctimas de discriminación y exclusión social.

*Para comprender lo anterior, se reconoce que “a partir de 1866 sus tierras comenzaron a ser ocupadas militarmente por el Estado chileno y los indígenas fueron obligados a vivir en reducciones, cuyos terrenos eran con mucho inferiores a su patrimonio ancestral. Por lo general, las tierras asignadas a estas reducciones eran de mala calidad. Las tierras indígenas más prósperas y fértiles fueron declaradas “tierras fiscales” y se las destinó a procesos posteriores de colonización que beneficiaron principalmente a chilenos y extranjeros. Desde entonces los pueblos originarios comenzaron a ser desplazados, vulnerando sus derechos y atentando contra su cosmovisión al privatizar los recursos naturales ancestrales” (Namuncura, 2000).*

*Tras siglos de violencia, “durante la segunda mitad de la década de los ochenta, en forma coincidente con el ocaso del gobierno militar, las organizaciones más representativas de los Mapuches, Aymara y Rapa Nui levantaron un conjunto de demandas para proteger sus derechos amenazados, en particular el derecho a la tierra, para exigir el establecimiento de una nueva relación con el estado. Entre los ejes centrales de estas demandas destacaban el reconocimiento de la diversidad étnica y cultural hasta entonces negada en el país; la participación de sus representantes en la*



*conducción de la política indígena del estado; la protección legal de sus tierras y aguas; el otorgamiento de tierras fiscales o de tierras particulares adquiridas por el estado con el objeto de poner fin al proceso histórico de reducción de sus comunidades y permitir la ampliación de sus tierras y el apoyo al desarrollo económico y cultural de sus pueblos y comunidades” (Aylwin, 2003)*

Luego del término del régimen militar, la Comisión Especial de Pueblos Indígenas (CEPI) creada por el primer gobierno de la concertación en 1990, elaboró un anteproyecto de reforma legal y constitucional sobre la materia, el cual contenía dos iniciativas para su estudio, un proyecto de ley que contenía una parte importante de las demandas indígenas y un proyecto para la ratificación del Convenio N° 169 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT). El proyecto de ley fue aprobado en el parlamento en 1993 Ley N°19.253 de octubre de 1993, sobre Protección, Fomento y Desarrollo de los Indígenas, con modificaciones que debilitaron su contenido.

En la ley 19.253, se definen cuales son nueve etnias que pertenecen a los pueblos indígenas que existen en territorio nacional y reconoce lo siguiente: *“El Estado valora su existencia por ser parte esencial de las raíces de la Nación chilena, así como su integridad y desarrollo, de acuerdo a sus costumbres y valores”. Y agrega; “Es deber de la sociedad en general y del Estado en particular, a través de sus instituciones respetar, proteger y promover el desarrollo de los indígenas, sus culturas, familias y comunidades, adoptando las medidas adecuadas para tales fines y proteger las tierras indígenas, velar por su adecuada explotación, por su equilibrio ecológico y propender a su ampliación”*

En la actualidad, los pueblos indígenas luchan por conservar su identidad en un contexto marcado por procesos sociales que los distancian de sus raíces y su propia cosmovisión. Aún existen conflictos por conservar y recuperar sus territorios en el sur del país, sin embargo, se lucha por abrir nuevos espacios de participación que impulsen la inclusión de los pueblos originarios en la elaboración de políticas que aseguren sus derechos dentro de una sociedad occidental.



### 1.8.2 Asociaciones Indígenas

La ley 19.253 señala que *“Se entiende por Asociación Indígena la agrupación voluntaria y funcional integrada por, a lo menos, veinticinco indígenas que se constituyen en función de algún interés y objetivo común de acuerdo a las disposiciones de este párrafo”*, Cuando se constituya una Asociación Indígena se tendrá que exponer en forma precisa y determinada su objetivo, el que podrá ser, entre otros, el desarrollo de las siguientes actividades:

- Educativas y culturales;
- Profesionales comunes a sus miembros, y
- Económicas que beneficien a sus integrantes tales como agricultores, ganaderos, artesano y pescadores

Estas asociaciones son consideradas una nueva forma de organización que integra aspectos de la tradición y otros de la modernización, lo rural y lo urbano, lo agrario y la salida de lo agrario.

*“Las organizaciones indígenas, han dado un nuevo sentido a su vida cotidiana lejos de lo rural, ancestral, religiosa y mítica de la vida en comunidad. A partir de esto nace una nueva influencia identitaria donde lo ritual, religioso, social y político juega un rol muy importante. De este modo, los indígenas migrantes y nacidos en la ciudad se apropian de espacios colectivos en las comunas que habitan; este proceso gira en torno a organizaciones indígenas, las que crean al amparo de diversas ideologías, buscando ordenar y convocar a los indígenas; buscando las más convenientes formas de relación con el Estado chileno a través de la asignación de proyectos; propiciando encuentros periódicos para evocar el tiempo pasado y el imaginario de su pueblo de origen; y encontrando en la recreación de prácticas rituales masivas una forma de ser y sentirse pertenecientes a su pueblo de origen”* (Cariman, 2005).

En la actualidad, la función de las organizaciones está determinada principalmente por la búsqueda de esa identidad a través de lo ritual, de lo social y de las prácticas culturales realizadas en estos espacios colectivos. Existe además la necesidad de replantear la relación con el Estado y entre ellos mismos. En la medida de esto, adquieren también una connotación política importante que se expresa concretamente en las reivindicaciones territoriales en el caso de las organizaciones rurales; y en la demanda por



becas estudiantiles, accedo una salud con enfoque intercultural y una solución al problema de vivienda para los allegados en el caso de los urbanos.

### **1.8.3 Demandas y Derechos de Los Pueblos Indígenas en Chile**

*“El reconocimiento de la diversidad étnica y cultural, conforme la establece el Art. 75 de la constitución nacional, implica el reconocimiento de un nuevo sujeto de derecho: los pueblos Indígenas. Pueblos cuyas características especiales los habilitan para reclamar el control de sus propias instituciones, formas de vida, de desarrollo económico, identidad, lengua, religión y además, para autodefinirse como nacionalidad en el marco del estado nacional/provincial. De esta forma, éstos “dejan de ser solamente una realidad fáctica y legal para pasar a ser sujetos de derechos fundamentales”. (Frontera, 2004)*

Una de las características principales de este nuevo sujeto de derecho es su carácter colectivo que posee formas diferentes de vida social. Por ello, este sujeto colectivo tiene un derecho fundamental al igual que los individuos, esto es el derecho a la vida, a la existencia como comunidad diferente, a no ser sometido a desaparición forzada. *“De este derecho fundamental se deriva la posibilidad de ejercer los demás, como son el derecho a reproducir su organización social y autoridad; al reconocimiento de su territorio; a participar en la administración, uso, conservación, gestión y control de los recursos naturales renovables existentes en su territorio; a ser consultados sobre proyectos y programas de prospección y explotación de recursos no renovables, así como a participar de los beneficios que éstos reporten; a participar, mediante representantes en organismos del estado; el reconocimiento y protección de las prácticas tradicionales; a legislar y administrar justicia”. (Frontera, 2004)*

En el contexto nacional, el pueblo mapuche es el grupo indígena más representativo y con mayor actividad en cuanto a la promoción y búsqueda de sus derechos. Podemos señalar que en el movimiento mapuche existe un elemento común que es el reclamo por Justicia. Esta demanda de justicia nos remite inmediatamente a una trama de significados y planos diferentes. Podemos señalar que las demandas centrales del pueblo mapuche giran en torno a las siguientes:

- Demandas en relación a los derechos humanos, los cuales apuntan a los derechos que cualquier grupo humano necesita para su



supervivencia y su mínima calidad de vida. Tal es el caso del problema de agua potable o de las tierras de pastoreo para el ganado, principal medio de subsistencia de las poblaciones rurales.

- El derecho a la propiedad, manejo y control del propio territorio.
- Reclamos por el derecho a la diversidad y la autodeterminación, es decir, ser reconocidos como pueblo originario, respetando la lengua y cultura propia, sus principios éticos y sus normas jurídicas, a sus instituciones y formas de organización social. Se exige la autonomía y autogobierno para asegurar su supervivencia. La lucha se centra en la generación de una nueva relación con el estado chileno, considerada indispensable para el ejercicio de los derechos y para la dignidad del pueblo mapuche.
- Las demandas también involucran el derecho ambiental y la biodiversidad. El discurso mapuche se configura en la intersección de las cuestiones referentes a los derechos humanos, la democracia, el desarrollo y el medio ambiente. *“Los mapuches no sólo reclaman la mejor aplicación de los mecanismos de defensa y protección de los derechos humanos, o una mejor democracia o mayor participación en los beneficios de los programas de desarrollo: están cuestionando y desafiando las proposiciones mismas sobre las cuales ha sido dirigido el Estado - nación en América Latina desde hace casi dos siglos: es decir, las demandas mapuche involucran no solamente a los pueblos originarios sino a toda la sociedad nacional”.* (Frontera, 2004)

El reconocimiento expreso de los derechos de los pueblos indígenas en los textos legislativos nacionales e internacionales, sitúa a este pueblo como sujeto de derecho frente al estado y la sociedad, otorgando legitimidad y legalidad al movimiento mapuche y a sus reclamos de participación.



## 1. EJE CONCEPTUAL INTERCULTURALIDAD

### 2.1 Concepto de Interculturalidad

En un acercamiento a la definición de Interculturalidad, se entenderá como *“la interacción entre dos o más culturas que desean comunicarse y compartir sus formas de ser en todas las manifestaciones de la vida social y natural. En esta interacción el desafío es que ningún ser se sienta por encima del otro, atribuyéndose supremacía, demostrando poder económico, político, social o biológico”* (Estado Plurinacional de Bolivia , 2016).

A partir de un análisis de los componentes que se presentan en el concepto, es necesario comprender que la interculturalidad es la relación entre culturas basada en el ánimo de que convivan los valores, costumbres y tradiciones que forman parte de la existencia de los distintos grupos o pueblos. Esta relación, debe estar basada en el respeto por el otro, sin embargo, se considera que es un gran desafío para la humanidad suprimir el deseo de reprimir al otro.

Para que la interculturalidad sea llevada a la práctica, es importante que exista un deseo de conocer y comprender la cultura del otro, respetando su cosmovisión y promoviendo la inclusión dentro del ejercicio de la convivencia entre culturas.

### 1.2 Cultura Como Componente Esencial de la Interculturalidad

*“Las culturas son tradiciones y costumbres, transmitidas mediante aprendizaje, que rigen las creencias y el comportamientos de las personas expuestas a ellas”* (Kottak, 2011). Cada grupo o pueblo se caracteriza por poseer una cultura determinada.

La cultura es un sistema de conocimientos que proporciona un modelo de realidad a través del cual se da sentido al comportamiento de cada persona en relación al grupo al que pertenece. Este sistema está formado por un conjunto de elementos interactivos fundamentales generados y compartidos por el grupo al cual identifican por lo que son transmitidos a sus nuevos miembros. El sistema de conocimientos resulta eficaz en la resolución de los problemas propios de la cultura.



## 1.5 Respeto e Inclusión

Respetar la diversidad de los pueblos es uno de los valores que debe prevalecer para la promoción de la inclusión y asegurar la existencia de la interculturalidad. *“La Inclusión es un enfoque que responde positivamente a la diversidad de las personas y a las diferencias individuales, entendiendo que la diversidad no es un problema, sino una oportunidad para el enriquecimiento de la sociedad, a través de la activa participación en todos los procesos sociales, culturales y comunitarios”* (UNESCO , 2005)

Lograr la inclusión de los pueblos por medio del respeto y la participación, promueve a que no exista una represión entre culturas, buscando una retroalimentación y coexistencia de pensamientos diversos que permitan construir una nueva percepción de la realidad.

## 2.4 Pertinencia Cultural

La pertinencia cultural es entendida como la práctica de la interculturalidad en diversas esferas de la sociedad (económica, política, cultural y social), es decir, se toman en cuenta las características particulares de los pueblos o grupos, valorando e incorporando su cosmovisión en la generación de políticas y/o proyectos que busquen brindar servicios a las población, respetando sus costumbres y creencias, libre de discriminación.

## 2.5 Procesos de Cambios en la Construcción de la Identidad

Los cambios sociales han generado que la cultura ya no sea comprendida como algo heterogéneo y particular de cada grupo o pueblo, esto se ha visto reflejando en fenómenos sociales que impulsan la modificación de la construcción cultural, fenómenos que expondremos a continuación.

### 2.5.1 Mestizaje en Chile

Según la RAE, el mestizaje *“es el cruce de razas diferentes o la mezcla de culturas que da origen a una nueva”*. En Chile, el proceso de mestizaje nace durante el periodo de Conquista, en donde se produce *“la consecuente gestación de una sociedad pluriétnica y multicultural. Tres razas, etnias o naciones -españoles, indígenas y africanos- se mezclaron genética y culturalmente desde que Cristóbal Colón abriera un Nuevo Mundo en el imaginario europeo”* (Biblioteca Nacional de Chile, Memoria Chilena , 2016)



El mestizaje generó un choque de cultural entre la identidad occidental y la identidad indígena ancestral, dominando la cultura española al ser el pueblo que sometía por medio del poder y la fuerza.

En época colonial, la esclavitud y el racismo eran problemáticas sociales latentes que terminaron por menoscabar la cultura indígena, superponiendo a la población blanca sobre quienes poseían rasgos fisiológicos indígenas u africanos.

En la actualidad, Chile se caracteriza por predominar la población de procedencia mestiza, situación que ha sido potenciada por la globalización y otros fenómenos que conllevan la mezcla cultural.

### **2.5.2 Etnocentrismo**

*“El etnocentrismo es la tendencia a considerar superior la propia cultura y a aplicar los propios valores culturales para juzgar el comportamiento y las creencias de personas criadas en otras culturas”* (Kottak, 2011); De esta forma, el etnocentrismo invalida las identidad cultural de los otros grupos o pueblos, negando la oportunidad de que se logre la interculturalidad.

Se puede observar el etnocentrismo desde dos perspectivas: Como anulador y discriminador del “otro” y como avalador de diferentes identidades culturales. *“El etnocentrismo es un fenómeno social ancestral, activador de conductas xenofóbicas, prejuiciosas y descalificadoras del “otro” (extranjero, ajeno, diferente). Paradójicamente, garantizar el reconocimiento de ese “otro”, es imprescindible para la consolidación de las identidades”* (Comisión Económica para América Latina y el Caribe, 2001). Destacar las diferencias culturales entre los pueblos permite que se identifiquen y se distingan de los demás en base a su propia forma de ver el mundo, sin embargo, se debe entender las diferencias como características propias de cada grupo o pueblo inherentes de respeto.



### 2.5.3 Aculturación y Aculturación Antagónica

El concepto de Aculturación es entendido como un “proceso resultante del contacto directo y continuo entre dos culturas, del que se derivan influencias culturales mutuas (a veces de predominancia), que comportan cambios recíprocos entre las culturas en contacto”, es decir, el intercambio cultural lleva a modificar la construcción de la identidad de los grupos o pueblos que se relacionan, adoptando costumbres, creencias y tradiciones del “otro”, modificando su propia percepción de la realidad.

*“Los antropólogos se refieren a la modificación de una cultura a través del contacto constante con otra como aculturación. Frecuentemente una de las culturas en contacto es dominante, a pesar de que esa dominación sea intencional o no. En varias ocasiones la situación de dominio lleva a una relación que engendra antagonismo por parte del grupo dominado (...) Los sentimientos de antagonismo se pueden agravar por los intentos de los miembros de la sociedad dominante por que se acelera el proceso de asimilación. Frecuentemente se agravan los antagonismos por la contradicción entre el ideal de la asimilación y la realidad del trato prejuicioso que se les da a los grupos minoritarios dentro de la sociedad dominante, el conflicto que surge entre la cultura dominante y la dominada es lo que se llama aculturación antagónica” (Wolcott, 2014).*

### 2.5.4 Globalización

La mayor parte de los estudios acerca de la globalización se inician reconociendo el carácter impreciso e indefinido del término y que muchas veces es mal utilizado. *“La globalización supone que vivimos en una sociedad mundial, en la que no hay espacios cerrados y ningún grupo ni país puede vivir al margen de los demás. La globalización es, pues, pluridimensional, afecta a los planos social, político, cultural, económico, ecológico” (Samour, 2005).*

Este fenómeno mundial, utiliza las nuevas tecnologías para romper fronteras y ampliar la conexión entre diversos países y naciones, de esta forma, lo local se ve desplazado por lo macro, abriendo paso a una mezcla cultural por medio de la formulación de nuevas relaciones sociales entre personas que se encuentran territorialmente alejadas y que pertenecen a distintas culturas.



### **2.5.5 Multiculturalidad y Multiculturalismo**

Según Miguel Argibay, este es un concepto sociológico o de antropología cultural. Significa que se constata la existencia de diferentes culturas en un mismo espacio geográfico y social. Sin embargo estas culturas cohabitan pero influyen poco las unas sobre las otras y no suelen ser permeables a las demás. Se mantienen en guetos y viven vidas paralelas. La sociedad de acogida suele ser hegemónica y suele establecer jerarquías legales y sociales que colocan a los otros grupos en inferioridad de condiciones, lo que lleva al conflicto, al menosprecio, a la creación de estereotipos y prejuicios dificultando la convivencia social, siempre en detrimento de los grupos más débiles. En los casos en que exista equidad y respeto mutuo se puede pasar de la multiculturalidad al multiculturalismo.

## **2. EJE CONCEPTUAL SALUD INTERCULTURAL**

### **3.1 Aproximaciones al Concepto Salud Intercultural**

En la constitución de la OMS, la Salud se define como un *“estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”* (Organización Mundial de la Salud, 2007). Esta definición va más allá del paradigma biomédico occidental, tradicional, que trata al cuerpo, la mente y la sociedad como entidades distintas, y refleja un concepto más holístico de la salud. Los pueblos indígenas tienen un concepto similar de la salud, pues el bienestar es la armonía entre los individuos, las comunidades y el universo.

La Interculturalidad en Salud se refiere al *“Proceso de encuentro de las diversas culturas que conviven en un territorio, para coordinar acciones y esfuerzos en la solución de problemas comunes”* (Ministerio de Salud, 2006).

A partir de lo anterior, es que en las últimas décadas, *“interculturalidad en salud o salud intercultural, han sido conceptos indistintamente utilizados para designar al conjunto de acciones y políticas que tienden a conocer e incorporar la cultura del usuario en el proceso de atención de salud”* (Ana Alarcón, 2003) *“Es decir, el proceso de salud, enfermedad, atención, es entendido como un hecho universal, que se desarrolla de forma particular y diferente en cada sociedad y en cada cultura. Todas las culturas han desarrollado, y desarrollaran, modelos médicos a partir de los cuales entender y enfrentar la enfermedad y de ser posible recuperar la salud”*(Narváez, 2012).



### **3.2 Determinantes Sociales en Salud y Calidad de Vida.**

*“Los determinantes sociales son tanto de carácter socio individual, tales como las prácticas de salud, capacidad y aptitudes para la adaptación de la persona, como aquéllos derivados de la estructura de una sociedad, entre los que se sitúan la pobreza, la educación, el trabajo, el género, y nivel socioeconómico”* (Gutierrez, 2014), es decir, son las condiciones sociales en las que se desarrolla la vida de la persona y que pueden afectar de manera directa su salud, por causa de las prácticas cotidianas poco saludables a las que se somete diariamente, entre las que se pueden encontrar el exceso de trabajo, los estilos de vida individuales, cambios de la estructura familiar, como la capacidad del sujeto para enfrentarlas.

Por otra parte las inequidades sanitarias a las que está sujeta el individuo también son un determinante para su salud, debido a las falta de oportunidades de aquellos pertenecientes a estratos sociales bajos que no tienen acceso a un tratamiento especializado de salud, lo que genera desigualdades en la prevención de enfermedades, por lo tanto los determinantes sociales de la salud se refieren tanto al contexto social de la o el individuo como los procesos mediante las condiciones sociales se traducen en consecuencias para la salud.

Otro elemento que influye significativamente en la salud y en los estilos de vida son las inestabilidades psicológicas de la persona, que se traducen en la forma de asumir los problemas que desencadenan la mayoría de los determinantes ambientales y genéticos junto con sus efectos para la salud.

Bajo esta premisa la salud pública como concepto social y político ha destinado recursos para mejorar la salud, prolongar la vida y mejorar la calidad de vida de los habitantes mediante la promoción de salud, prevención de la enfermedad y otras formas de intervención sanitaria.

Para la OMS Calidad de vida es definida como *“La percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y sistemas de valores en el que vive y con respecto a sus objetivos, expectativas, estándar e intereses”* (Mengelberg, 2009), es decir la percepción del sujeto con respecto a la satisfacción de sus necesidades.

Para mejorar las condiciones de salud y calidad de vida se han implementado dentro de la salud occidental más espacios destinados a la



promoción que incluyan la relación entre satisfacción de necesidades y el cuidado de la salud, considerando las formas en las que vive la población con problemas de salud, y trabajando desde las consecuencias de las enfermedades para buscar posibles soluciones que mejoren el estado de bienestar de la persona apelando a mejorar la calidad de vida

### **3.3 Sistemas Médicos y Su Relación con los Sistemas Culturales.**

La enfermedad, sufrimiento y muerte, así como la motivación por conservar la salud, son considerados hechos biológicos y sociales universales. Todos los grupos humanos han desarrollado estrategias para enfrentar y prevenir enfermedades a través de un sistema médico que proporciona las acciones necesarias para recuperar la salud, procurar el bienestar del hombre y, al mismo tiempo, otorgar una explicación consistente al fenómeno de la enfermedad. *“Desde la antropología sociocultural un sistema médico se concibe como un conjunto más o menos organizado, coherente y estratificado de agentes terapéuticos, modelos explicativos de salud-enfermedad, prácticas y tecnologías al servicio de salud individual y colectiva. La forma en que estos elementos se organizan internamente, otorgando coherencia al sistema depende del modelo sociocultural en que se desarrolla la medicina. En consecuencia las medicinas son construcciones culturales que responden a las necesidades de un entorno social específico y en los cuales es posible distinguir una dimensión conceptual y otra conductual”* (Narváez, 2012).

La dimensión conceptual de los sistemas médicos está determinada directamente por la cultura de los pacientes y profesionales, un ejemplo de aquello, son las situaciones o medios por los cuales se valida o legitima una práctica médica. En la biomédica se utilizan medios como experimentos y/o estudios científicos, pruebas clínicas entre otros para validar una situación o estado médico; Sin embargo en otras culturas la situación o estado médico, puede validarse o legitimarse a partir de: sueños de un chamán, signos de la naturaleza, interpretaciones de la orina por medio de la machi, entre otros.

*“En este contexto, es que la credibilidad que los pacientes asignan a las fuentes de validación de su estado de salud, es la que le permite, en último término, aceptar o no las explicaciones acerca de las causa de sus enfermedades, y la adherencia a los tratamientos. Por lo tanto el éxito en el proceso terapéutico depende en gran medida de la conjunción de explicaciones entre médicos y pacientes”* (Narváez, 2012).



### 3.4 Sistemas de Salud Indígena

Los sistemas médicos de los pueblos originarios, se entenderán *“como un conjunto de conocimientos, prácticas, tecnologías y especialistas fundamentados en la sabiduría ancestral y comunitaria, organizados sobre una particular cosmovisión del mundo y legitimados por sus propias comunidades”* (Ministerio de Salud, 2006). Tal como lo señala la Dra. Sandra Land de la OPS, cada pueblo indígena tiene sus creencias y prácticas únicas en lo referente a la salud, así como sus propios recursos comunitarios para la promoción de la salud, la prevención de enfermedades o la cura de los males.

*“Para muchas de esas comunidades, la salud es entendida como el resultado de las relaciones armoniosas del ser humano consigo mismo, la familia, la comunidad y la naturaleza, que resultan del cumplimiento estricto de normas de comportamiento social y de respeto a las fuerzas de la naturaleza y los elementos que la componen”* (Organización Panamericana de la Salud, 2008).

*“Desde esta perspectiva, las prácticas médicas dentro de este paradigma indígena no están relacionadas exclusivamente con enfermedades físicas individuales, sino que también abordan “enfermedades” relacionadas con la sociedad y el entorno como un todo”*(Carlos Perafán, 2001). Desde este contexto, la enfermedad es entendida como la pérdida de equilibrio de las relaciones ser humano-espíritu-naturaleza, y es una transgresión de normas y principios de convivencia.

Asimismo se reconoce que la medicina indígena, recurre al empleo de plantas medicinales, además de otros recursos terapéuticos como los rituales, los cantos y las ceremonias, y la práctica de proveedores tradicionales de salud como: parteros, hueseros, sobadores, entre otros.

#### 3.4.1 Enfermedad desde la Salud Indígena

Los términos salud/enfermedad enmarcado en los sistemas de salud indígenas comprenden un conjunto integrado de ideas, conceptos, creencias, mitos y procedimientos, sean explicables o no, relativos a enfermedades, físicas, mentales o desequilibrios sociales en un pueblo determinado. Es decir *“La enfermedad, por su parte, es entendida como la pérdida de equilibrio de las relaciones ser humano-espíritu-naturaleza, y es una transgresión de normas y principios de convivencia”* (Organización Panamericana de la Salud, 2008)



*“En este conocimiento integrado, se explican los procedimientos de diagnóstico, pronóstico, curación, prevención de las enfermedades y promoción de la salud, y se transmiten por tradición y verbalmente, de generación en generación dentro de las comunidades” (Dr. Rodrigo Flores Guerrero, 2004).*

Con base a lo anterior, se entiende que los principales referentes para los pueblos indígenas son las concepciones, percepciones, valores e insumos generados por su cosmovisión para el mantenimiento y restauración de su bienestar. *“Así la enfermedad tiene una connotación cultural y están también estrechamente vinculadas con su sistema de creencias valores” (Instituto Interamericano de Derechos Humanos, 2006).*

### **3.4.2 Agentes Médicos Indígenas**

*“La medicina Indígena Tradicional se vale de una serie de recursos para las prácticas curativas. Naturalmente el recurso más decisivo es el ser humano, el terapeuta. Es éste quien asimila el conocimiento y el dominio de la naturaleza de forma que organiza los elementos auxiliares para hacer frente a cada evento perturbador de la salud individual o colectiva” (Instituto Interamericano de Derechos Humanos, 2006)*

Este terapeuta suele ser conocido dentro de las poblaciones indígenas como: chaman, curanderos, parteras, hueseros, machi, lawentuchefe, entre otros. Estos terapeutas suelen mezclar su cosmovisión para el tratamiento de salud con elementos como: plantas medicinales, algunos animales, minerales y fluidos.

El jefe de la comunidad, médicos tradicionales, chamanes, curanderos, parteras, hueseros, machi, lawentuchefe, líderes y promotores – todos en su experiencia y oportunidades, constituyen una red de autoridades legitimadas por su comunidad para el cuidado de sus destinos, incluyendo el cuidado de la vida, salud y el desarrollo de los individuos y sus entornos.



### 3.4.3 Implementación de Plantas Medicinales en la Salud Indígena

*“Se consideran plantas medicinales aquellas especies vegetales cuya calidad y cantidad de principios activos tienen propiedades terapéuticas compradas empíricamente o científicamente en el beneficio de la salud humana” (Instituto Interamericano de Derechos Humanos, 2006)*

Las plantas medicinales son un recurso útil para la curación de las dolencias de la población tanto indígena como no indígena, pero el uso de plantas medicinales. *“Las plantas representan solo uno de los elementos que intervienen en este proceso. Además las plantas medicinales a menudo desempeñan una variedad de funciones en la vida de la comunidad indígena, distintas de su función terapéutica; algunas plantas se usan en ceremonias religiosas, poseen cualidades sagradas y se usan como facilitadores sociales y como un medio para comunicarse con el mundo espiritual” (Ethel Wara Alderete , 2004)*

*“En cuanto a la medicina tradicional, se reconoce que los indígenas hicieron aportes significativos a la medicina convencional como en el caso del aprovechamiento de la quinina, el curare, la zarzaparrilla, el guayaco, la coca, entre otras plantas medicinales. Los sistemas de salud convencionales se han beneficiado de esos conocimientos” (Instituto Interamericano de Derechos Humanos, 2006).*

### 3.5 Interculturalidad en el Contexto de la Medicina Occidental

En contexto actual, la cultura biomédica expresada a través del sistema médico occidental, se ha establecido mundialmente como el modelo capaz de resolver si no todos, la mayoría de los problemas de salud de la población independiente de los contextos sociales y culturales en que se desarrolle la enfermedad. No obstante, *“la experiencia de proyectos en salud internacional, muchos de ellos patrocinados por organismos como la OPS y la OMS, y dirigidos hacia los sectores más pobres de la humanidad, dan cuenta de importantes dificultades que se enfrentan al no considerar la cultura de los usuarios en el proceso de atención de salud. Situaciones como rechazo y falta de adhesión a las prácticas médicas occidentales, conflictos de poder entre agentes tradicionales y médicos, desarticulación de la estructura social de la comunidad, son elementos frecuentemente descritos en la literatura de la salud internacional, especialmente en países con altos índices de población indígena” (Ana Alarcón, 2003).*



Otra limitación de la medicina “occidental” es su coste y accesibilidad. *“Mientras que la “medicina indígena” están extendida por todos los países latinoamericanos, a menudo los sistemas sanitarios oficiales están restringidos a poblaciones urbanas y no indígenas. Sustituir la medicina “indígena” por “occidental” no solo requeriría la aceptación de las poblaciones indígenas y mestizas en el sistema, sino que también un gasto de recursos que muchos países no pueden asumir o con el que no están dispuestos a comprometerse”* (Carlos Perafán, 2001).

Asimismo, una de las problemáticas principales que ha vivido la salud intercultural en el contexto occidental, es el lenguaje utilizado por los médicos y el personal del servicio de salud, ya que existe escaso o nulo vocabulario en razón del lenguaje étnico, o en ocasiones respeto hacia las tradiciones y cosmovisiones que los indígenas sostiene sobre su salud. Además de la *“escasa información que se le da a la persona indígena sobre el propósito y la necesidad de algunas intervenciones, tales como la vacunación, las inyecciones, la extracción de sangre, entre otros, lo que termina por distanciar en momentos cruciales a los actores del proceso terapéutico”* (Piñon)

Por otro lado, los sistemas curativos tradicionales (indígenas) y la atención biomédica occidental coexisten en todas las regiones del mundo, pero los sistemas tradicionales tienen una función particularmente vital en las estrategias curativas de los pueblos indígenas. Según estimaciones de la OMS, *“al menos un 80% de la población de los países desarrollados utiliza los sistemas curativos tradicionales como principal fuente de atención sanitaria”* (Organización Mundial de la Salud, 2007).

Con base a lo anterior, es que en el contexto actual la interculturalidad en salud requiere del desarrollo de procesos donde los propios pueblos originarios y los sistemas médicos oficiales expresen la voluntad de encontrarse en una relación horizontal. Un principio rector en que se puede manifestar la interculturalidad en salud, es la complementariedad de estos sistemas médicos, proponiendo un acercamiento de los equipos de salud (medicina occidental), con los especialistas y terapeutas de la medicina indígena.



### 3.6 Salud Intercultural en Chile

La discusión por el reconocimiento sobre la multiculturalidad y la diversidad étnica al interior de los países ha surgido con fuerza en las últimas décadas, por parte del movimiento indígena e igualmente por diversos organismos internacionales que se han pronunciado con respecto a los derechos de los pueblos originarios. Asimismo y tal como señala la Dra. Ana Alarcón *“La necesidad de desarrollar procesos interculturales en salud ha generado tanto en Chile como en otros países Latinoamericanos por diversas razones históricas, sociopolíticas y epidemiológicas, las cuales han motivado iniciativas tendientes a evitar que la identidad étnica y cultural del usuario constituya una barrera en el acceso y oportunidad de una mejor atención de salud”* (Ana Alarcón, 2003)

En salud, *“la preeminencia del enfoque biomédico y sus avances han llevado a tratar al individuo sin considerar el respeto a su entorno y a su cultura, situación de la que Chile no se excluye”* (Ministerio de Salud, 2006). Es por eso, que ante este escenario y recogiendo los llamados de los organismos internacionales, en especial de la Resolución V de la OPS/OMS de avanzar desde los Ministerios de Salud en la generación de estrategias nacionales en materia de salud de los pueblos indígenas; los procesos desarrollados a nivel de la IX Región, en el Servicio de Salud Araucanía por el Programa con Población Mapuche iniciado en 1992; y el mandato de la Ley Indígena de 1993, es que comienza a implementarse en nuestro país a partir de 1996, una línea de trabajo ministerial en esta materia, que deviene de un Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas, dedicado a la generación de orientaciones técnicas y políticas en salud intercultural a nivel nacional.

Por otro lado, en el marco del proceso de la reforma del sector de la salud, y basado en las disposiciones legales y reglamentarias específicas vigentes, a partir del año 2006 el MINSAL establece una nueva modalidad y objetivo al Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas, las que tienen relación con el impulso de estrategias de incorporación del enfoque intercultural en los programas de salud, como también ha incitado a los Servicios de Salud a potenciar aquellos procesos de complementariedad entre la atención que otorga el Sistema de Salud Público y la que prevén los pueblos indígenas, a fin de que estos puedan obtener resolución integral y oportuna de sus



necesidades en salud. Todo ello reforzado hoy por la Estrategia de salud que define objetivos sanitarios para la década (2011-2020).

De la misma forma, bajo el enfoque de interculturalidad con los pueblos indígenas, el Ministerio de Salud ha desarrollado progresivamente un marco jurídico y programático que se expresa en la “Política de Salud y Pueblos Indígenas del año 2006, y La Ley de Autoridad Sanitaria N°19.937(2004), Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud, El Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, La Norma General Administrativa N°16 que dice relación a la Interculturalidad en los Servicios de Salud, Y la Ley 20.584 que regula los Derechos y los Deberes que tienen las personas en relación a acciones vinculadas a su atención en salud, y que en específico en su artículo n°7 señala *“En aquellos territorios con alta concentración de población indígena, los prestadores institucionales públicos deberán asegurar el derecho de las personas pertenecientes a los pueblos originarios a recibir una atención de salud con pertinencia cultural, lo cual se expresará en la aplicación de un modelo de salud intercultural validado ante las comunidades indígenas, el cual deberá contener, a lo menos, el reconocimiento, protección y fortalecimiento de los conocimientos y las prácticas de los sistemas de sanación de los pueblos originarios; la existencia de facilitadores interculturales y señalización en idioma español y del pueblo originario que corresponda al territorio, y el derecho a recibir asistencia religiosa propia de su cultura”*. Todo esto se ha visto reforzado con la vigencia del Convenio 169 de la OIT, que impone a Chile el deber de cautelar los derechos colectivos de los pueblos indígenas, y específicamente el derecho a la salud con claro contenido cultural.

Bajo este contexto, se establece que Chile por medio de diversas iniciativas legales y convenios internacionales ha propuesto un enfoque de salud intercultural dentro de la salud pública, a partir del reconocimiento de esta como una alternativa eficaz y eficiente para la salud y tratamiento de los usuarios, que por su cultura, cosmovisión u propia decisión quisieran tratarse por medio de medicina tradicional indígena y por el la medicina biomédica u occidental.



### 3.6.1 Política de Salud y Pueblos Indígenas en Chile

Desde el año 2003 se cuenta oficialmente con este instrumento en que se establece el marco de principios donde se reconoce la diversidad cultural, el derecho a la participación, y los derechos políticos de los pueblos indígenas. El documento *“es una orientación que define un marco conceptual y se pronuncia sobre los objetivos y estrategias que deberán implementarse en el país de acuerdo a cada realidad. El desafío es desarrollar un Modelo de Atención con enfoque Intercultural orientado a la disminución de las desigualdades sociales en la salud y que incorpore en el proceso la participación indígena”* (Subsecretaría de Salud Pública, 2015)

En dicho instrumento se propone una definición de tres ejes principales: Equidad, Interculturalidad y Participación Indígena.

### 3.6.2 Demandas de Salud de los Pueblos Indígenas de Chile

Las demandas en materia de salud sostenidas en la Política de Salud y Pueblos Indígenas de Chile, y manifestadas por organizaciones, líderes, autoridades tradicionales y comunidades indígenas a lo largo del país en diferentes instancias de diálogo con organismos de gobierno, y numerosas reuniones y encuentros convocados por salud a nivel local, regional y nacional, se refieren a:

- Demanda por respeto, valorización y preservación de la medicina indígena y del medio ambiente: Por una parte, se plantea la necesidad de resguardar e incentivar el conocimiento indígena, el uso de plantas medicinales y el conocimiento médico de sus sanadores; y por otra parte, que se diseñen estrategias para proteger los ecosistemas indígenas.
- Demandas por respeto y valoración de la cosmovisión, en un marco integral de la concepción de salud, enfermedad y práctica de los pueblos originarios: Esto significa la consideración de los factores sociales, familiares y medioambientales en la atención.
- Demanda por participación en las decisiones acerca de los programas de salud orientados a los pueblos originarios: Es imperativo que el desarrollo de proyectos y programas de salud en comunidades indígenas se base en la promoción de procesos auto-gestionados, utilización de recursos locales y participación sistemática y activa de la población en el proceso de la planificación, implementación y evaluación de los mismos.



- Demandas de la mejoría de la calidad y calidez humana de la atención en los establecimientos de salud y respeto como personas por parte del personal sanitario: Los pueblos originarios describen un trato discriminatorio cuando acuden a hospitales o centros de salud, esta discriminación es doble, pues a la condición indígena se suma la situación de empobrecimiento que han sufrido las comunidades. Respecto de los integrantes de los equipos de salud deben tener conocimientos y valoración de la cultura, lenguaje y medicina indígena. Asimismo, se demanda la participación de las organizaciones indígenas en los procesos de selección del personal que trabajará en cada territorio.
- Demandas de mejoría de la capacidad resolutive de la atención, a nivel de atención primaria y del conjunto de servicios de salud; y en mejoría del acceso a la atención, aumento de frecuencia de rondas rurales, mayor disponibilidad de exámenes médicos y atención de especialidades: Respecto de la organización de servicios hospitalarios demandan reforzar el rol de los facilitadores interculturales, mayor flexibilidad de los horarios de atención y visita, acompañamiento de la familia a sus enfermos, ingreso de sanadores ancestrales a las salas de hospitalización; y, consentimiento informado respecto de las intervenciones quirúrgicas y realización de autopsias.
- Demanda por participación y control, en el desarrollo de investigaciones con pueblos originarios debe ser bajo su consentimiento y aprobación: en el desarrollo de proyectos de salud participación de sabios y autoridades de los territorios indígenas.
- Demanda por incorporación del parto tradicional de los pueblos originarios en la atención hospitalaria: incorporar en la certificación de los nacimientos el lugar de residencia de la madre, para su inscripción en el Registro Civil. Además, protección del sistema de alimentación originario, a través de acciones que resguarden los productos vegetales y el medio ambiente en que estos se desarrollan.
- Demanda de formulación y aplicación de instrumentos de medición de pobreza y desarrollo con parámetros acorde a la realidad cultural y cosmovisión de los pueblos originarios y a que exista una tarjeta que acredite el acceso gratuito al sistema de salud público considerando la aplicación de los parámetros mencionados.



### **3.6.3 Enfoque: Equidad e Interculturalidad, abriendo camino a la Salud Intercultural en Chile**

Este enfoque es adoptado en la formulación de la Política de Salud y Pueblos Indígenas en Chile del año 2006, y establece como puntos centrales dos conceptos orientadores: equidad e interculturalidad, los cuales a su juicio permiten integrar el sistema de salud indígena y el sistema de salud occidental.

Desde la Política de Salud y Pueblos Indígenas, el concepto de “Equidad” apunta a la construcción a partir de acciones concretas de un sistema de salud que disminuya efectivamente las brechas de equidad en la situación de salud entre los sectores sociales, áreas geográficas y comunas. Ello significa generar acciones en el ámbito de mejoría del acceso, de la calidad, cobertura y efectividad de la atención de salud de los pueblos indígenas.

Por su parte Interculturalidad en La Política de Salud y Pueblos Indígenas de Chile, apunta a un cambio de actitud y a un cambio cultural en el sistema de salud, que permite abordar la salud desde una perspectiva amplia y establecer otras redes de trabajo para proveer servicios acordes a las necesidades de los pueblos originarios, respetando la diversidad cultural. Ello significa reconocer las particularidades de cada pueblo y territorio, respetar, proteger y garantizar la pluralidad cultural y la legitimidad del patrimonio cultural de los pueblos originarios.

Es decir *“el enfoque de equidad-intercultural en La Política de Salud y Pueblos Indígenas se sustenta en el reconocimiento de la existencia de mundos socioculturales diversos, donde se encuentran distintas formas de entender y enfrentar el proceso de salud-enfermedad; el sistema médico occidental y la visión holística de los pueblos originarios”* (Ministerio de Salud, 2006). Las que se traducen en acciones específicas como que los Servicios de Salud en materia de acceso y calidad deben respetar la integralidad de la cosmovisión y prácticas indígenas, responder a criterios de eficacia y calidez en el alcance de los objetivos en salud, con resultados de satisfacción de la persona, familia y comunidad.



### 3.6.4 Elementos de la Interculturalidad en Salud

*“El enfoque intercultural en salud revela el reconocimiento y respeto de las singulares y diversas características de cada pueblo originario y pretende crear un ambiente donde estas diferencias puedan coexistir y aportar a la mejora de la salud de todos aun cuando se da un escenario no resultado de asimetrías de poder, en el que se refiere la hegemonía del sistema medico oficial” (Ministerio de Salud, 2006)*

Ante este escenario, es que la Política de Salud y Pueblos Indígenas, vigente en Chile reconoce que la intercultural en salud conlleva a los siguientes elementos:

- Integralidad en el concepto de salud-enfermedad
- Sistema de salud incluyente, abierta, que reconoce, respeta y aplica concepciones y prácticas de salud de otras culturas.
- Visión holística
- Oferta de servicio regular, equitativo y con pertinencia cultural.
- Personal de salud calificado y sensible a las necesidades de salud en la población. Capacidad abordada sistemáticamente la diversidad y problemática local en materia de salud.
- Colaboración entre sistemas médicos oficial e indígena.

Siguiendo esta lógica es que se identifica que las principales características de las relaciones de interculturalidad son las siguientes:

- Voluntad
- Reconocimiento mutuo
- Interacción
- Aprendizaje mutuo
- Reciprocidad
- Horizontalidad
- Cooperación

Para que el enfoque intercultural sea realmente fructífero es necesario que convivan a diario estos elementos y características en la relación, médico-usuario- profesional-usuario- sistema de salud occidental-sistema de salud indígena, a fin de que un estado de salud constituya un nuevo aprendizaje positivo para el medio y para la población.



### 3.6.5 Modelo de Atención con Enfoque Intercultural en Salud

En el marco de la implementación del concepto de salud intercultural, es que se hace necesario la construcción de un modelo de atención acorde a las necesidades y características culturales de la población indígena en Chile, y que además se enmarque en el cambio del modelo de atención, en donde se reconocen distintas etapas, como son desde el enfoque biomédico, a uno biopsicosocial y finalmente a uno más integral, que incluya aspectos culturales, espirituales, religiosos y ambientales.

*“Un modelo de atención con enfoque intercultural debe incorporar la pertinencia cultural a los servicios, la que se entiende como la adecuación de los servicios a las características de la cultura, basada en el respeto y la construcción colectiva de estrategias, metodologías y protocolos que mejoren el acceso, la oportunidad y efectividad de los servicios de salud. Lo anterior debe expresarse tanto en la organización y en la provisión de los servicios, desarrollando iniciativas innovadoras que pueden abarcar desde formula una norma (por ejemplo, protocolo de atención), a la organización de horarios de atención adecuados a las necesidades de las comunidades, señalética apropiada culturalmente, entre otras” (Ministerio de Salud, 2006).*

Un principio rector en que se manifiesta este enfoque de interculturalidad en salud, es la complementariedad de sistemas médicos, lo que no constituye una relación obligada. A su vez, *“el modelo de atención debe incorporar estrategias para mejorar la accesibilidad de la calidad de la atención de salud, la resolutividad de los problemas de salud de la población indígena y fortalecer acciones de promoción de la salud, incorporando en los planes, programas y proyectos institucionales acciones orientadas a disminuir las brechas de equidad observadas en la situación de salud. En este proceso se deberá garantizar la participación de los pueblos indígenas en los planes, ejecución y evaluación de las actividades” (Organización Mundial de la Salud, 2007).*



### **3.6.6 Principios del Modelo de Atención con Enfoque Intercultural en Salud**

Se establece dentro de la Política de Salud y Pueblos Indígenas, vigente en Chile, se consideran como principios esenciales del Modelo de Atención con enfoque intercultural, son los siguientes:

- **Integridad:** Orientar las acciones a la atención continua e integral de la persona, considerando los aspectos de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación. Desde una concepción amplia se debe abarcar el individuo, la familia, la comunidad, incluyendo dimensiones físicas, psicológicas, espirituales, culturales, sociales y ambientales.
- **Calidad:** Una atención de calidad no solo proporciona servicios profesionales y humanos óptimos sino que también comprende la pertinencia cultural en el trabajo sanitario, el respeto de los valores y conocimientos de los pueblos originarios; sin descuidar la oportunidad y efectividad de las acciones y la satisfacción de los usuarios.
- **Equidad en el Acceso:** La atención de la salud debe priorizar a los grupos en riesgo eliminando barreras económicas, geográficas, culturales y/o de organización del sistema de atención.
- **Complementariedad:** La atención de salud debe favorecer el respeto a la diversidad y a la voluntad de colaboración entre los sistemas médicos de la medicina oficial e indígena.
- **Participación:** Derecho a la participación sistemática. Este modelo de atención debe ser construido desde la participación de la población y organizaciones indígenas, en todas las etapas de la planificación local en salud, y en todas sus dimensiones: prevención, promoción, rehabilitación y recuperación.
- **Enfoque de género:** La construcción de un modelo de salud con enfoque intercultural no debe soslayar la mirada de género, en el sentido de poder diferenciar la situación de salud, necesidades y rol de las mujeres y de los hombres indígenas en el fenómeno de salud y enfermedad de las comunidades. Especial relevancia debería tener el rol de las familias indígenas en la transmisión de la cultura y las prácticas de salud y prevención de la enfermedad.



### **3.7 Participación Social para la Construcción de un Enfoque de Salud Intercultural**

*“La participación social en la cogestión de la salud, se entiende como la acción de actores sociales con capacidad, habilidad y oportunidad para identificar problemas, necesidades, definir prioridades, y formular y negociar sus propuestas en la perspectiva del desarrollo de la salud. La participación comprende las acciones colectivas mediante las cuales la población enfrenta los retos de la realidad, identifica y analiza sus problemas, formula y negocia propuestas y satisface las necesidades en materia de salud, de una manera deliberada, democrática y concertada”* (Ramos, 2004).

La Política de Salud y Pueblos Indígenas, apunta como estrategia en base a al concepto de participación social, que los pueblos originarios puedan junto a los organismos pertinentes de salud:

- Definir Políticas de Salud y Pueblos Indígenas
- Definir estrategias y actividades en torno a reconocimiento de la medicina indígena y fortalecimiento de la cultura.
- Definir planes de salud y pueblos indígenas en Servicio de Salud.
- Definir distribución de recursos y evaluación de proyectos.

### **3.8 Promoción en Salud y Pueblos Indígenas**

*“La promoción de la salud es concebida como una estrategia que involucra a los individuos, familias y comunidades y sociedad en un proceso de cambio orientado a la modificación de las condicionantes de salud y mejoramiento de la vida, con el propósito de optimizar la salud y reducir las determinantes de la enfermedad”* (Ministerio de Salud, División de Atención Primaria, Unidad de Promoción de la Salud, 1999) Principalmente las acciones que se dirigen desde los sistemas de salud, con respecto a la promoción en salud, dicen relación con promover estilos de vida y ambientes saludables; a aumentar el conocimiento y capacidades individuales y comunitarias para cuidar la salud y a reforzar el rol regulador del Estado sobre las condicionantes de salud.

Dentro de este marco, *“las acciones de promoción de la salud con y desde la población indígena deben considerar los estilos de vida, cosmovisión y valores culturales, y evaluar la pertinencia de la aplicación de las estrategias*



*de promoción de la salud en las comunidades indígenas” (Ministerio de Salud, 2006).*

### **3.9 Salud Ambiental y Pueblos Indígenas**

Las comunidades Indígenas rurales y del mundo rural en general han visto afectadas su calidad de vida debido a la alteración de los ecosistemas y entornos originarios y a la expansión de actividades económicas productivas en los territorios que afectan su desenvolvimiento y cosmovisión. *“En efecto, para los pueblos originarios existe una concepción holística del fenómeno salud-enfermedad, la salud es un concepto integral, por lo que el tema del medio ambiente no debe ser tratado por separado en las políticas a desarrollar” (Ministerio de Salud, 2006)*

Ante esta problemática, es necesario crear políticas y planes de trabajo en salud del medio ambiente, por medio del levantamiento de datos sobre los conocimientos ancestrales y los originarios en torno a esta materia y al territorio en cuestión. Así también esta política debe ser participativa sobre todo con las comunidades indígenas que se relacionan al territorio en problema, como también desarrollar un trabajo intersectorial con las redes más cercanas.

*“La formulación de una política en el ámbito de salud ambiental y los pueblos indígenas debe estar orientada a contribuir a la disminución del riesgo de transmisión de enfermedades provocadas por factores ambientales, particularmente los relacionados al acceso y calidad del agua, las condiciones de saneamiento inadecuado y por el deterioro ambiental de sus territorios” (Ministerio de Salud, 2006).*

El contexto señalado requiere incorporar el enfoque de los pueblos indígenas en la salud ambiental, por medio de la visión que los pueblos originarios tienen sobre su medioambiente y los problemas que se presentan. Así como también la introducción de nuevas tecnologías para la protección y manejo sustentable del medio ambiente, la cual debe realizarse con el consentimiento y aprobación de las comunidades y pueblos originarios en su territorio, velando por que estas no transgredan la visión propia que tienen sobre estos problemas.



### **3.10 Fondo Nacional de Salud (FONASA) y Pueblos Indígenas**

El Fondo Nacional de Salud es la instancia encargada de administrar el seguro público de salud. Tiene entre sus más de 9,0 millones de beneficiarios a la gran mayoría de las personas pertenecientes a los pueblos originarios. Algunas de estas personas cotizan para la salud, en las ISAPRES o en FONASA, debido a que son remunerados en forma dependiente o cotizan como independientes. Otros son beneficiarios de FONASA en su categoría de carentes de recursos.

Como todo Beneficiario de FONASA, los beneficiarios pertenecientes a pueblos originarios tienen derecho a recibir los beneficios que el Fondo entrega, y que corresponden a los siguientes: acceso al Plan de Salud Familiar en el consultorio de su elección; acceso a la red de prestadores públicos para las atenciones secundaria y terciaria; acceso a prestadores privados en convenio bajo la Modalidad Libre Elección y a Subsidios de Incapacidad Laboral, sólo para beneficiarios cotizantes y sus cargas; prestamos de salud y otros.

### **3.11 Sistema de Salud Indígena Mapuche**

Para los Mapuches, el proceso de salud-enfermedad es el resultado de un equilibrio o desequilibrio psico-biológico-espiritual. Asimismo, para los mapuches la enfermedad ocurre cuando un hombre se encuentra en su estado más vulnerable, es decir, cuando su condición de “che” (persona) se ha debilitado; si el cuerpo y el alma de la persona no funcionan en un momento dado como una sola voluntad de ser y hacer, con una única e íntegra intención, se torna en nido atractivo para la posesión o cohabitan en el espíritu.

Por otra parte, la ruptura de la armonía en la red de relaciones sucede por diversas razones, entre ellas se ejemplifican: cuando el ambiente dentro de una familia es disfuncional o discordia, peleas dentro de la comunidad o vecinos, no hay respeto por lugares sagrados o los seres que habitan en ello, o se daña constantemente la naturaleza de manera consciente.



*“Dentro del sistema curativo mapuche hay sujetos con roles para buscar el equilibrio y reordenar los elementos restableciendo la salud y bienestar”* (Alejandro Diaz, 2004), los principales son:

- **Machi**, encargado o encargada de la curación natural, única persona autorizada para establecer un puente directo con los espíritus creadores y los ngen (espíritus protectores). Es un ser humano especial que tiene comunicación directa con los espíritus protectores y las realidades no-ordinarias.
- **Lawentuchefe, meica o hierbatero**: persona que tiene dones para conocer las propiedades de las hierbas curativas y remedios naturales.
- **Ngutamchefe**: persona conocedora de la forma, funciones y posiciones de los huesos y encargada de componernos cuando han sufrido roturas o alteraciones en su posición.
- **Puñeñelchefe**, persona especialista en maternidad y con conocimiento de cómo debe nacer un niño como solucionar los problemas que se presentan en el momento del nacimiento.

En la actualidad la Salud Mapuche, sostiene una amplia demanda por parte de la población no indígena, que ve en este tipo de medicina tradicional una alternativa para el diagnóstico y tratamiento de diversas enfermedades.



## CAPITULO III

### MARCO METODOLÓGICO



*“Sistematización es reproducir conceptualmente la práctica. Esto supone aprender a pensar desde el hacer”*

*(María Mercedes Gageten)*



## 1. Fundamentación Metodología

*“La sistematización es una estrategia de generación de conocimientos cuyo centro de atención es el análisis de los aprendizajes generados desde la práctica social”* (Castañeda, 2014), comprendiendo que la práctica es un escenario que permite conocer la realidad social desde la percepción de los mismos actores, posibilita explorar un nuevo campo de acción para obtener información relevante que enriquezca el quehacer profesional, por lo tanto, sistematizar es un método que posibilita generar un trabajo retro-alimentativo que fortalezca la gestión y el funcionamiento de los programas de salud intercultural vigentes y reformularlos con base a los alcances de las experiencias existentes considerando la opinión de quienes han participado activamente en la práctica.

Para que el proceso de fortalecimiento de los programas de salud intercultural sea eficaz, es necesario que **la experiencia sea comprendida, interpretada y comunicada**; para ello se debe realizar una reflexión analítica que permita indagar en las percepciones tanto de los facilitadores como de los beneficiarios de los programas, con el objetivo de establecer un modelo integral que considere la percepción y comprensión de las instancias de salud intercultural desde la mirada de los sistemas de salud occidental y los sistemas de salud indígenas, trabajando en conjunto para creación de espacios que impulsen el desarrollo adecuado de la interculturalidad.

Uno de los postulados de la sistematización es comprender que **No existe Práctica sin Teoría y Teoría sin práctica** (Castañeda, 2014), por lo tanto, la sistematización permite rescatar los referentes conceptuales y/o teóricos que sustentan los programas de salud intercultural, los cuales deben contener pertinencia cultural para conseguir un cambio significativo y coherente a la realidad social que se busca modificar. Finalmente la relación de la práctica con la teoría, en conjunto con la contrastación de conceptos asociados a la práctica cotidiana, genera aprendizajes que dan un sustento a la creación de nuevas experiencias basada tanto en lo teórico como en lo empírico.

La sistematización de los programas de salud intercultural, permite que el trabajador social que se desempeña en esta área obtenga los conocimientos necesarios para gestionar programas y proyectos que contengan la pertinencia cultural, y a su vez permitan sostener la intervención basándose en principios como la equidad, el respeto y la inclusión de los pueblos indígenas en



contextos urbanos. Al integrar estos principios rescatados desde la práctica, impulsa a promover la participación activa de los sujetos en la creación de espacios que garanticen su pleno desarrollo, dando respuesta a sus demandas y fortaleciendo el actuar profesional a partir del conocimiento obtenido de experiencias previas.

## **2. Delimitación del Proceso de Sistematización**

La presente sistematización se desarrolla en torno a las experiencias de Salud intercultural en la comuna de Villa Alemana a partir del Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas (PESPI) y el Proyecto Manejo y Curación de Heridas; Ambas instancias de salud intercultural se encuentran en funcionamiento en el Centro de Salud Mapuche Ruka Lawen, lugar donde se brinda atención a usuarios y usuarias indígenas y no indígenas prestando servicios desde el año 2012 con la atención de Machi (PESPI) y con atención de Lawentuchefe desde el año 2016 bajo el proyecto Manejo y Curación de Heridas.

## **3. Sistema de Objetivos**

### **❖ Objetivo General**

“Sistematizar los procesos de los programas de salud intercultural desde las experiencias de sus principales actores en la comuna de Villa Alemana en el periodo del 2012 al 2016”

### **❖ Objetivos Específicos**

- Determinar la atención de salud intercultural del Programa Especial de Salud y Pueblos indígena (PESPI) en la comuna de Villa Alemana durante el periodo 2012-2016.
- Caracterizar la atención que ofrece el Proyecto Manejo y Curación de Heridas de la comuna de Villa Alemana durante el periodo de marzo a noviembre del 2016.



#### 4. Colectivos Participantes

Los colectivos de sistematización están conformados por los siguientes grupos de actores:

- **Primer colectivo:** Equipo técnico encargado de gestionar los programas de salud intercultural en la comuna de Villa alemana en las dependencias de Ruka Lawen, desde las instancias Servicio de Salud Viña del Mar Quillota y de la Asociación Indígena Witrapuran.
- **Segundo Colectivo:** Equipo administrativo del Centro de Salud Mapuche Ruka Lawen.
- **Tercer Colectivo:** Agentes médicos indígenas que se desempeñan en el Centro de Salud Mapuche Ruka Lawen.
- **Cuarto Colectivo:** Usuarios y usuarias del Programa Especial de Salud y Pueblos indígenas y el Proyecto Manejo y Curación de heridas que se encuentra vigente en dicha comuna.

#### 5. Muestra

Se trabajará con muestreo por **Representatividad Estructural** (socio-estructural), ya que la selección de los sujetos participantes está orientada por los referentes teóricos, conceptuales y contextuales, por lo tanto, en cada sujeto la estructura se refleja y contiene.

#### 6. Criterios de Inclusión por Colectivo

- ❖ **Primer Colectivo:** Equipo técnico encargado de gestionar los programas de salud intercultural en la comuna de Villa Alemana en Ruka Lawen.

**Criterios de Inclusión:**

- Las personas que participan deben expresar el deseo de participar libre y voluntariamente en el proceso de sistematización.
- Persona responsable del Programa PESPI del Servicio Viña del Mar-Quillota que se encuentre en ejercicio profesional durante el periodo actual.



- Persona encargada de coordinar los programas y proyectos de salud intercultural que se ejecutan en Ruka Lawen desde la Asociación Witrapuran.
- ❖ **Segundo Colectivo:** Equipo administrativo del Centro de Salud Mapuche Ruka Lawen.

**Criterios de Inclusión:**

- Las personas que participan deben expresar el deseo de participar libre y voluntariamente en el proceso de sistematización.
  - Persona encargada de cuidar y mantener las dependencias del Centro de Salud Mapuche Ruka Lawen.
  - Persona encargada de recepcionar y administrar la atención de los y las usuarias en el del Centro de Salud Mapuche Ruka Lawen.
  - Persona que preste servicios como kellu machi para atención de machi en Centro de Salud Mapuche Ruka Lawen.
- 
- ❖ **Tercer Colectivo:** Agentes de Salud indígenas que se desempeñen en el Centro de Salud Mapuche Ruka Lawen bajo los programas de salud intercultural.

**Criterios de Inclusión:**

- Las personas que participan deben expresar el deseo de participar libre y voluntariamente en el proceso de sistematización.
- Persona que se desempeñe como Machi en el Programa Especial de Salud y Pueblos indígenas de la comuna de Villa Alemana en las dependencias de Ruka Lawen.
- Persona que se desempeñe como Lawentuchefe en el Proyecto de Curación de Heridas en la comuna de Villa Alemana en las dependencias de Ruka Lawen.



- ❖ **Cuarto Colectivo:** Usuarios y usuarias de los Programas de Salud Intercultural de Villa Alemana en Ruka Lawen.

**Criterios de Inclusión:**

- Las personas que participan deben expresar el deseo de participar libre y voluntariamente en el proceso de sistematización.
- Usuarios/as del Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas de la comuna de Villa Alemana, durante el periodo de 2012-2016.
- Usuarios/as que hayan sido atendidos en el Programa Especial de Curación de Heridas de la comuna de Villa Alemana durante el 2016.

## **7. Técnicas con Fines de Sistematización**

Las Técnicas a utilizar para el levantamiento de datos e información en el proceso de sistematización, corresponden a las siguientes:

- Revisión Documental Con Fines de Sistematización.
- Entrevista Con Fines de Sistematización.
- Observación Con fines de Sistematización.

### **7.1 Revisión Documental Con Fines de Sistematización**

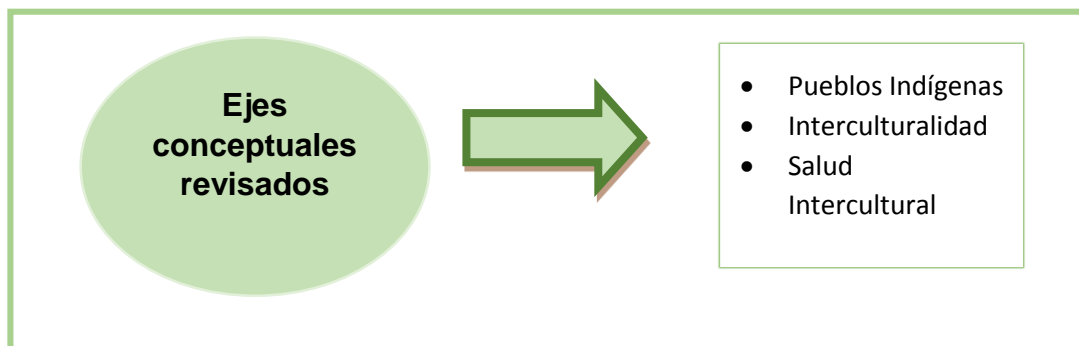
En primera instancia, se recoge información necesaria para comprender la temática de salud intercultural y aquellos ejes conceptuales que son relevantes para entender el proceso. Se revisan documentos pertenecientes al Programa Especial de Salud y Pueblos indígenas (PESPI) y el Proyecto Manejo y Curación de heridas que se encuentran funcionando en la comuna de Villa Alemana.

A su vez, la búsqueda de información por medio de la revisión de documentos permite conocer los contextos en los cuales se desarrolla la sistematización de los programas de salud intercultural en el territorio delimitado, permitiendo conocer las principales funciones y servicios que otorgan instituciones como CONADI, Servicio de Salud Viña del Mar- Quillota, la Oficina de Asuntos Indígenas de Villa Alemana y el Centro de Salud Mapuche Ruka Lawen ubicada en las cercanías del Hospital de Peñablanca



Recoger información relevante para el proceso de sistematización permite crear un respaldo teórico conceptual que sostenga los conocimientos obtenidos a partir de la práctica, dando la oportunidad de generar nuevos conocimientos a partir de una reflexión que integre tanto la experiencia de salud intercultural como los aspectos teóricos que existen sobre la temática.

 **Figura N°5:** Ejes Conceptuales del Proyecto de Título.



Fuente: Elaboración Propia

**Dentro de los documentos revisados para fines de sistematización se encuentran los siguientes:**

- Ley Indígena N°19.253: Protección, fomento y desarrollo de las comunidades indígenas / Chile.
- Plan de Desarrollo Comunal 2010 - 2014. Villa Alemana. Ilustre Municipalidad de Villa Alemana.
- Resolución extensa N°19: Política de Salud y Pueblos Originarios. Ministerio de Salud (2006)
- Promoción de la Salud para Chile. Plan Nacional de Promoción de la Salud. Santiago: Ministerio de Salud (1.999)
- Protocolo manejo de Heridas desde la Medicina Mapuche, derivación y procedimiento clínico, piloto 2016. MINSAL
- Orientaciones Técnicas y Guía metodológica Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas, 2016. MINSAL.
- Discriminación Étnica y Cultural: Algunas Razones para meditar. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Santiago de Chile: CEPAL.
- Orientaciones Técnicas para la elaboración de los planes regionales de salud y pueblos indígenas de SEREMI de Salud trienio 2015-2017. Ministerio de Salud.



- Propuestas metodológicas para Trabajo Social en Intervención Social y Sistematización: Cuaderno Metodológico. Patricia Castañeda Meneses.
- Fichas Clínicas: Centro de Salud Mapuche Ruka Lawen.

## 7.2 Entrevista Con Fines de Sistematización

Luego de la revisión de documentos, se deben realizar entrevistas semiestructuradas a las personas encargadas de los programas de salud intercultural en la comuna de Villa alemana, las cuales permiten obtener nuevos antecedentes para comprender el funcionamiento y los alcances del Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas y el Proyecto Manejo y Curación de Heridas.

Después de aplicar las entrevistas semiestructuradas para conocer la percepción de las encargadas de programas, se procede a formular y aplicar entrevistas al equipo administrativo que se desempeña en el centro de salud mapuche Ruka Lawen, entre los cuales se encuentran la secretaria encargada de administrar las fichas y coordinar las horas de atención con los y las usuarias de los programas, a la Kellu Machi asistente de la agente medico indígena machi y a los responsables de mantener el espacio físico adecuado para su uso.


Con fines de conocer la mirada ancestral en salud, se formulan entrevistas semiestructuras dirigidas a las encargadas de brindar las atenciones tanto a la población indígena como no indígena. Las preguntas formuladas para este colectivo apuntan a conocer la cosmovisión de la Machi y la Lawentuchefe sobre el sistema de salud indígena y su desempeño en el centro de salud mapuche Ruka Lawen.

Para el colectivo de los usuarios y usuarias, se formulan dos entrevistas semiestructurada que se aplica a los beneficiarios de la atención de la machi (Programa PESPI) como de los servicios que brinda la lawentuchefe (Proyecto Manejo y Curación de Heridas).

Las entrevistas aplicadas tienen como propósito conocer la opinión y la percepción de los distintos actores sobre la experiencia de salud intercultural que se genera en las dependencias de Ruka Lawen, lo que permite rescatar datos relevantes para conocer y comprender el significado que le otorgan los



distintos colectivos a las diversas etapas de los procesos de los programas de salud intercultural de la comuna. A continuación, se exponen los núcleos temáticos elegidos para la elaboración de las entrevistas con fines de sistematización:

 **Tabla N°13:** Núcleos Temáticos de las entrevistas con fines de sistematización

Núcleos Temático	Componentes
<b>Pueblos indígenas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pertenencia e identidad étnica</li> <li>• Cosmovisión en el proceso de salud mapuche</li> <li>• Derechos y demandas indígenas</li> <li>• Migración: urbano-rural</li> </ul>
<b>Interculturalidad</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Población indígena o no indígena</li> <li>• Inclusión y construcción de identidad indígena en contextos urbanos</li> </ul>
<b>Salud Intercultural</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Salud occidental y salud indígena</li> <li>• Agentes médicos indígenas</li> <li>• Enfermedad y tratamiento bajo la cosmovisión mapuche.</li> </ul>

Fuente: Elaboración Propia.

### 7.3 Observación con Fines de Sistematización

#### ❖ Observación no Participante

Durante el transcurso del presente proyecto de título, se realizará observaciones no participantes en las dependencias del Centro de Salud Mapuche Ruka Lawen con el propósito de conocer y observar las interacciones que existen entre los distintos actores en el momento en que se desarrolla la atención de la Machi y la atención de Lawentuchefe.

Observar la práctica permite conocer los distintos contextos y situaciones que surgen en la cotidianidad de las prestaciones de salud intercultural,



posibilitando el rescate de la experiencia para generar nuevos conocimientos tras la reflexión de los acontecimientos observados.

### **Criterios de observación**

- Entorno físico en el cual se ejerce la atención de salud intercultural.
  - Interacción existente entre personas indígenas y no indígenas.
  - Proceso de recepción de los usuarios/as previa a la atención de Machi o Lawentuchefe.
  - Protocolo de atención que utiliza la machi y lawentuchefe en relación a los usuarios.
  - Comportamiento de los/as usuarios después de recibir la atención de salud intercultural.
  - Entre otros

### **❖ Observación Participante**

Técnica para recopilar datos a partir de la observación, permite que las estudiantes sean participantes activas del proceso de atención de Machi, ya que se sitúan en el rol de usuarias que deben seguir un protocolo según lo estipulado en las indicaciones del PESPI y Proyecto Manejo y Curación de Heridas.

La observación participante permite elaborar relatos etnográficos que describan la experiencia en primera persona, logrando una observación más detallada del servicio de salud intercultural que entrega la agente medico indígena en las dependencias de la Ruka Lawen.

### **Criterios de observación:**

- La atención del equipo administrativo y de la agente de salud indígena durante la atención directa.
- Espacio físico donde se lleva a cabo la atención de machi.
- Interacciones con la machi
- Interacción entre machi y Kellu machi
- Tratamiento otorgado por la agente de salud indígena
- Entre otros.



## 8. Plan de Análisis

Los procesos de análisis en la sistematización pueden ser realizados a través de diferentes referentes, los cuales pueden ser utilizados de manera única en el análisis o de forma combinada.

En cuanto a los fines que persigue la presente sistematización, se plantea realizar una combinación entre: análisis de contenido y análisis de integración teórica-práctica. Para tales efectos, el **análisis de contenido** es entendido como aquel que *“permite el estudio de los documentos y materiales generados por la práctica social a partir de códigos de escritura, audio y/o imagen. Estos registros aportan a los criterios de análisis de estructura y del sentido de las acciones desarrolladas en el proceso de intervención social”* (Castañeda, 2014)

Por su parte, el **Análisis de Integración Teórico Práctica**, se define como *“el proceso de análisis se funda en un permanente cotejo entre los componentes teóricos conceptuales y los antecedentes prácticos, dinámica que avanza hacia un relato integrado que entrelaza ambos componentes, generado un relato teorizado de la práctica y un relato operativo de la teoría”* (Castañeda, 2014) .


En las tablas a continuación, se explicaran los pasos que seguirá cada análisis para su aplicación:

 **Tabla N°14:** Pasos Análisis de Contenido

<b>Análisis de contenido</b>
<p><b><u>Pasos:</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Elección de documentos y materiales a revisar (imágenes, registros audiovisuales y fichas clínicas)</li><li>2. Indagación de los materiales y documentos clasificados/ levantamiento de datos e información</li><li>3. Análisis de información de acuerdo a los objetivos de la sistematización</li><li>4. Combinación con Análisis de integración teórico- práctico</li><li><b>5. Sistematización de los resultados</b></li></ol>

Fuente: Elaboración Propia.



 **Tabla N°15:** Pasos Análisis de Integración Teórico-Practico

### Análisis de Integración Teórico-Practica

**Pasos:**

1. Elección de componentes teóricos y conceptuales presentes en la sistematización.
2. Selección de antecedentes prácticos, presentes en la sistematización
3. Exploración de los componentes teórico-conceptuales y de los antecedentes prácticos seleccionados.
4. Análisis integrado desde lo teórico-práctico, de acuerdo a los fines de la sistematización.
5. Combinación con análisis de contenidos.
6. Sistematización de los resultados

Fuente: Elaboración Propia.

## 9. Procesos de Validación

Este componente metodológico se utiliza para obtener la validación de los resultados obtenidos en el proceso de la sistematización, es decir, se aplica para asegurar la autenticidad e importancia de la información recabada a fin de respaldar los resultados adquiridos en el análisis. Para la validación del presente proceso de sistematización, se decide trabajar en base a dos tipos de procedimiento: Base ampliada de acuerdos y Triangulación Interna.

 **Tabla N°16:** Procesos de Validación, Base Ampliada de Acuerdos

### Proceso de Validación: Base Ampliada de Acuerdos

**Definición:** *“Proceso que aúna la diversidad de relatos particulares en una síntesis integrada que aspira a narrar y analizar la experiencia como una totalidad” (Castañeda, 2014).*


**Características:**

- Se identificaran y fundamentaran los puntos de divergencia expresados por las personas participantes.
- Se subrayaran las convergencias presentes en los testimonios generados desde la experiencia, sin forzar posiciones únicas y sin anular divergencias.

Se alcanzan puntos de convergencia validados por los participantes de la experiencia.

Fuente: Elaboración Propia.



 **Tabla N°17:** Procesos de Validación, Mecanismos de Triangulación Interna.

Procedimiento de Validación: Mecanismos de Triangulación Interna	
<p><b><u>Definición</u></b></p> <p>Contrastación de los procesos de análisis y de los resultados obtenidos en la sistematización con referentes disponibles dentro de los límites de la experiencia particular que se sistematiza (Castañeda, 2014)</p>	<p><b><u>Caracterización</u></b></p> <p>Dentro del presente proceso de sistematización, se presentaran las siguientes triangulaciones internas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Triangulación de técnicas:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Revisión de documental con fines de sistematización / observación con fines de sistematización.</li> <li>- Observación con fines de sistematización/ entrevista individual con fines de sistematización.</li> </ul> </li> <li>• <b>Triangulación de Fuentes:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Equipo técnico encargado de gestionar los programas de salud intercultural en la comuna de Villa alemana/</li> <li>- Equipo administrativo del Centro de Salud: Ruka Lawen Usuarios(a) del programa PESPI/ Agente medico indígena Machi.</li> <li>- Equipo técnico encargado de gestionar los programas de salud intercultural en la comuna de Villa alemana.</li> <li>- Equipo administrativo del Centro de Salud: Ruka Lawen</li> <li>- Usuarios(as) del programa curación de heridas agente medico indígena lawentuchefe.</li> </ul> </li> </ul>

Fuente: Elaboración Propia.



# CAPITULO IV

## RESULTADOS Y ANÁLISIS



*"Una identidad de costumbres, tradiciones, cultura; lo cual significa que la integración ha de ser hacia dentro entre las naciones, lo cual implica conocer las costumbres de uno y de otro.*

*Ello indudablemente nos conduce a zanjar todo acto de discriminación y prejuicios."*

*Anónimo.*



## **1. PROCESO DE LEVANTAMIENTO DE DATOS Y RESULTADOS**

Para sustentar la presente sistematización y rescatar datos que permiten comprender los procesos de los programas de Salud intercultural en la comuna de Villa Alemana, considerando la percepción de los distintos colectivos previamente establecidos, se utilizaron tres técnicas de recolección de datos: Revisión documental, entrevistas semiestructuradas y observación participante y no participante.

En primera instancia, con el patrocinio de CONADI se crean vínculos con la señorita Lilian Verdugo, Trabajadora social responsable del Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, quien realiza la conexión con la señorita Orietta Curihuentro, encargada de la Oficina de Asuntos Indígenas y coordinadora de los programas y proyectos del Centro de Salud Mapuche Ruka Lawen. Ambas trabajan en la creación y gestión de instancias de salud intercultural en la comuna de Villa Alemana, siendo quienes autorizan y apoyan la presente sistematización.

Las estudiantes tras presentarse e integrarse al equipo encargado del funcionamiento de ambos programas en Ruka Lawen, proceden a realizar la revisión de documentos que explican las bases técnicas del Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas y el Proyecto Manejo y Curación de Heridas conjuntamente con las leyes y normas que impulsan la creación y ejecución de espacios de salud intercultural, además de revisar las fichas clínicas de los usuarios y usuarias que reciben atención con el propósito de conocer aquellos que cumplen con los criterios de inclusión para participar de las entrevistas semiestructuradas.


Al tener los conocimientos teóricos y las bases que brindan información clave para conocer los programas, se comienzan a aplicar las entrevistas semiestructuradas a las y los actores que participan de la experiencia, levantando información relevante para conocer el rol y funcionamiento de cada colectivo en el desarrollo de los programas.



Paralelamente, se llevaron a cabo dos técnicas de recolección de datos que permitieron comprender la atención de los usuarios y usuarias de los programas a través de la observación participante y no participante, las cuales fueron fundamentales para interiorizarse en la experiencia y comprender el proceso de atención. Las estudiantes responsables del presente proyecto de título, participaron activamente de las actividades que se llevaron a cabo en Ruka Lawen durante el transcurso del año 2016, además de recibir atención directa de la agente de salud indígena Machi para lograr desarrollar relatos etnográficos que posibilitaran conocer la experiencia en primera persona.

Durante las atenciones, las estudiantes asistieron a ruka lawen para observar los flujos de gente y poder formular un perfil de usuarios y usuarias y comprender los roles y funciones que desempeña el personal en la ejecución de los programas.

Según los datos obtenidos por medio de la revisión detallada de fichas clínicas, las entrevistas aplicadas al personal administrativo y a las agentes médicas indígenas en conjunto con la observación constante del funcionamiento de los programas, se logra establecer el siguiente perfil de usuarios y usuarias que reciben atención tanto del PESPI como del Proyecto manejo y curación de heridas:

 **Tabla N°18:** Perfil de Usuario y Usuaría de las experiencias de salud intercultural en el Centro de Salud Mapuche Ruka Lawen.

<b>Género</b>	Femenino
<b>Etapas del desarrollo</b>	Adulto Mayor (65-74 años)
<b>Tipo de Población predominante</b>	No indígena
<b>Enfermedades</b>	Enfermedades Crónicas como Diabetes, Hipertensión, Colesterol y problemas Cardiovasculares.

Fuente: Elaboración Propia.



La población beneficiaria de los programas se caracterizan en su gran mayoría por ser mujeres que se encuentran entre los 65 a 74 años de edad, perteneciendo al grupo etario denominado como Adulto Mayor o Vejez, quienes padecen enfermedades propias de la etapa de desarrollo a causa un deterioro en la salud producto de los cambios fisiológicos, entre estas enfermedades se logra identificar la Diabetes, la Hipertensión arterial, el Colesterol alto y problemas cardiovasculares.

A diferencia de los objetivos establecidos por los programas de salud intercultural, la población no indígena es quien solicita mayor cantidad de horas de atención con las agentes médicas indígenas, siendo un reducido porcentaje de población indígena que se atiende en las dependencias de Ruka Lawen.

Con base a los resultados obtenidos del proceso de levantamientos de datos, se logra desarrollar los objetivos específicos de determinar y caracterizar los procesos del Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas y el Proyecto Manejo y Curación de Heridas.



## **2. RESULTADOS DE SISTEMATIZACION**

### **PROCESO PROGRAMA ESPECIAL DE SALUD Y PUEBLOS INDÍGENAS**

El presente proceso corresponde a los resultados de sistematización del objetivo específico “Determinar la atención de salud intercultural del Programa Especial de Salud y Pueblos indígena (PESPI) en la comuna de Villa Alemana durante el periodo 2012-2016”.

#### **Antecedentes Previos**

El Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas comienza a trabajar en el año 2004 en una mesa de salud indígena denominada zona costa, donde participan asociaciones indígenas, entre ellas la actual asociación Witrapuran, espacio donde se originan las ideas de establecer instancias que posibiliten el acceso a la salud intercultural en la zona urbana que se encuentra bajo la jurisdicción del Servicio de Salud Viña del mar- Quillota.

La asociación indígena Witrapuran, tras años de trabajo en conjunto con el SSVQ, en el año 2008 presenta el proyecto denominado “Diseño e implementación de un modelo de atención en salud integral: Centro de atención intercultural de Peñablanca, V región”; bajo este contexto se logra implementar el Centro de Salud Mapuche Ruka Lawen promoviendo la experiencia de salud intercultural en la comuna de Villa alemana, apoyada por El Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas, diversos proyectos de carácter ambiental e instituciones que promueven la integración de los pueblos indígenas entre estos La Ilustre Municipalidad de Villa Alemana y La Corporación Nacional de Desarrollo Indígena (CONADI).

#### **1. Financiamiento Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas**

El programa PESPI administrado por el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, comienza a trabajar con la Asociación Witrapuran desde el año 2004, otorgando recursos financieros para la capacitación y posterior ejercicio de la salud intercultural en el Centro de Medicina Mapuche Ruka Lawen. Junto con los recursos recibidos, la asociación indígena Witrapuran ha postulado y se le han adjudicado diversos fondos concursables para la expansión del espacio físico, como también para contar con los implementos necesarios para brindar atención de salud intercultural al público de la comuna de Villa Alemana y alrededores.



## 1.1 Asignación Económica desde el Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota.

El programa PESPI nace ante la necesidad por parte del Estado de dar respuesta a las demandas y derechos de las personas indígenas.

*“El programa lo que quiso en un comienzo es poder entregar una atención de salud a los pueblos indígenas, pensando en que esta característica de ser pueblos indígenas era un determinante social para que este grupo tuviese más dificultades en acceso, que también tuviese más dificultades para poder adherir ciertos tratamiento (...) entonces este programa viene un poco a hacer justicia a los pueblos respecto de este tema, ya de que ellos pudieran acceder a una salud más equitativa, más cercana, más de mejor calidad, etc. Y a eso se le sumaba el tema que también que el programa se debía transversalizarse en los programas que nosotros tenemos: de salud mental, de Chile crece contigo y habla y todo eso con participación de los pueblos, nada de eso podía ser sin participación”*

**Entrevista: Lilian Verdugo, Asistente Social, Encargada del Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas, SSV-Q.**

Es decir, se busca y pretende integrar al sistema de salud el enfoque intercultural, entendiendo que los pueblos indígenas poseen su propia identidad cultural la cual se sostiene a través de su cosmovisión, costumbres y tradiciones. Ante este escenario es que el Estado reconoce a los Sistemas de Salud indígenas con sus respectivos agentes médicos indígenas, implementos y tratamientos como válidos para conformar una alternativa viable en el sistema de salud.

Durante la conformación de este programa y como resultado de las diversas mesas de trabajo que sostuvo el Ministerio de Salud con representantes de la población indígena, es que se decide que el Estado será el principal sostenedor de este programa destinando los recursos a los respectivos Servicios de Salud para que los administren.



*“Los pueblos indígenas en esa participación dijeron otra cosa, dijeron no, ustedes no saben nada de salud de los pueblos indígenas, nosotros sí, asique los recursos tienen que venir hacia nosotros y nosotros levantar las experiencias... y así fue en la mayoría de las regiones”.*

**Entrevista: Lilian Verdugo, Asistente Social, Encargada del Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas, SSV-Q.**

Bajo esta postura se decide que los Servicios de Salud le entregaran los recursos financieros a Asociaciones indígenas (legalmente inscritas) y que desarrollen programas o proyectos relacionados al área de salud. Estas serán constantemente supervisadas y evaluadas por dichos servicios. En cuanto al Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota, este cuenta con un financiamiento actual de \$29.594.000 para el funcionamiento del PESPI los que deben ser repartidos entre las cuatro asociaciones indígenas que participan en la mesa de trabajo de salud y pueblos originarios que mantiene el SSV-Q.

Es en este contexto, se celebra un Convenio entre el Servicio de Salud de Viña del Mar- Quillota y la Asociación Witrapúran, el que determina que se conviene asignar a la Asociación recursos destinados a financiar las siguientes estrategias del “Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas”:

- Generar acciones que permitan mejorar la calidad y accesibilidad en la atención de salud.
- Incorporar la transversalización del enfoque intercultural en los programas de salud.
- Apoyar los procesos orientados al reconocimiento, salvaguarda, fortalecimiento y complementariedad de los sistemas culturales de salud de los pueblos indígenas.
- Desarrollar el programa con la participación activa de los pueblos indígenas en la formulación y evaluación de los planes de salud intercultural en la red de servicios.



Siguiendo estos lineamientos, se le otorgan a la Asociación Witrapuran en el año 2004 el financiamiento para el Programa PESPI. Los recursos han sido distribuidos y utilizados de la siguiente manera:

**Tabla N°19:** Financiamiento del SSV-Q al Programa PESPI 2004 – 2016.

Año	Detalle del Financiamiento	Monto
2004-2008	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacitaciones y otros</li> </ul>	\$4.050.000
2009	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Herbolario Hospital Peñablanca</li> <li>• Centro Ceremonial</li> <li>• Recuperación de pozo, Promoción del Programa</li> </ul>	\$3.000.000
2010	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Construcción Ruka Lawen</li> </ul>	\$6.000.000
2012-2015	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atención de Machi</li> </ul>	\$12.000.000
2016	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atención de Machi</li> </ul>	\$16.041.000

Fuente: Elaboración Propia.

Es necesario destacar que el financiamiento otorgado por el SSV-Q le ha permitido a la asociación Witrapuran en primera instancia interiorizarse y capacitarse con otras experiencias de salud intercultural, lo cual fue esencial para emprender el funcionamiento del Centro de Medicina Mapuche Ruka Lawen y con ello implementar el PESPI en la Comuna de Villa Alemana.

*“Bueno a nosotros antes de todo esto, nosotros fuimos e hicimos pasantías con el servicio de salud por el programa, en eso gastábamos la plata, hacíamos pasantías fuimos a recorrer las experiencias de salud en el sur, fuimos a conocer la experiencia de Puerto Saavedra, la experiencia de Nueva Imperial y la experiencia de Manquehue ¿ustedes han oído hablar de esas experiencias? ... Están estas tres experiencias que nosotros conocimos, hay otras más en Temuco, entonces de ahí surgieron nuestras ideas e la instalamos acá, vimos como lo podíamos hacer”*

**Entrevista: Orietta Curihuentro, Encargada de la Oficina de Asuntos Indígenas de Villa Alemana, y Coordinadora de Centro de Salud Mapuche Ruka Lawen.**



Una vez que se adquirieron los saberes necesarios para levantar esta experiencia de salud intercultural, se establece que los recursos financieros entregados por el SSV-Q desde al año 2009-2010 sirvieron para la construcción de la infraestructura del espacio del Centro de Salud Mapuche Ruka Lawen en el terreno cedido por el Hospital de Peña-Blanca, entre ellos la creación e instalación de la Ruka, el centro ceremonial, el parque ecológico; como también para la promoción de los servicios que brindaría dicho espacio.



**Fotografía N°6:** Construcción Ruka Lawen.

Los recursos obtenidos del 2012-2016 fueron destinados específicamente para la atención de machi, de manera que se distribuyen sus recursos en promoción, contratación de recursos humanos, mantención del espacio, recursos materiales, entre otros que en su conjunto permiten el funcionamiento adecuado del centro de salud.

En cuanto a los \$16.041.000 transferidos durante el 2016 para el funcionamiento del PESPI en la Ruka Lawen, se estima que estos fueron pagados en dos cuotas, la primera cuota corresponde al 60% del total del dinero y la segunda el 40% restante, esto a miras de que la asociación pueda ejecutar las actividades que permitan contribuir al propósito y cumplimiento de objetivos del programa.

Cabe señalar que de acuerdo al convenio celebrado entre el SSV-Q y la Asociación Witrapuran, estos recursos deberán ser devueltos cuando se presenten las siguientes situaciones:



- Cuando las actividades programadas no se hayan llevado a efecto.
- Cuando el o los gastos efectuados no hayan estado programados y no correspondan a los objetivos del presente convenio.
- Cuando la Asociación no haya dado cumplimiento mensual con el envío de informes de gastos y medios de verificación de las actividades realizadas en el Mes.

## **1.2 Asignación de Fondos Concursables vinculados a la mantención y cuidado del Centro de Salud Mapuche Ruka Lawen.**

La asociación Witrapuran desde la fundación del Centro de Salud Mapuche Ruka Lawen en el año 2010, ha postulado y se ha adjudicado una serie de fondos concursables para la creación, expansión y mantención del recinto y/o espacio:

### **1.2.1 Fondo de Protección ambiental (FPA)**

Este constituye el único fondo concursable de carácter ambiental con que cuenta el Estado de Chile y fue creado bajo la Ley 19.300 sobre las Bases Generales del Medio Ambiente para apoyar iniciativas ciudadanas y financiar la sustentabilidad, la preservación de la naturaleza o la conservación del patrimonio ambiental.

La asociación Witrapuran ha conseguido adjudicarse este fondo desde el año 2010 por medio de la postulación de diversos proyectos de carácter ambiental, apoyados por las bases generales del FPA que señalan “Podrán presentarse al concurso personas naturales o jurídicas, públicas o privadas que cumplan los requisitos específicos señalados en cada concurso en las bases especiales, los que pueden ser organizaciones sociales e instituciones chilenas sin fines de lucro”; bajo esta descripción se encuentra la categoría “Comunidades y asociaciones indígenas” apoyadas en la Ley 19.253.

*“Las principales instituciones que han apoyado estas experiencias son el fondo de protección ambiental que ha sido fundamental en el proceso porque gracias a él hemos podido implementar todo lo que tenemos ahí”*

**Entrevista: Orietta Curihuentro, Encargada de la Oficina de Asuntos Indígenas de Villa Alemana, y Coordinadora Centro de Salud Mapuche Ruka Lawen.**



Asimismo la implementación de este Fondo de protección ambiental en el Centro de Salud Mapuche Ruka Lawen, ha promovido directamente estrategias socio-educativas tanto para el personal como para las y los usuarios del recinto con respecto a la salud ambiental, está orientada a contribuir a la disminución del riesgo de transmisión de enfermedades provocadas por factores ambientales como: condiciones de saneamiento, de acceso y calidad del agua y deterioro ambiental.


Por otro lado, este fondo ha permitido también la implementación de talleres con carácter ambiental, por medio de técnicas y trabajos propios de la cultura mapuche, promoviendo la identidad cultural, la participación y reproducción cultural entre la población indígena urbana que habita en la comuna de Villa Alemana, como también generando aculturación en aquellas personas no indígenas que asisten a estos talleres para conocer la cosmovisión y adquirir conocimientos desde otras culturas.



**Fotografía N°7** Taller Ambiental: Horno Solar y deshidratador solar.  
Centro de Salud Mapuche Ruka Lawen.



A continuación se presenta una tabla resumen, de los proyectos ganados por medio del FPA

 **Tabla N°20:** Proyectos del Centro de Salud Ruka Lawen financiados por el FPA

Año	Proyecto	Monto
2010-2011	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Medio Ambiente Sabiduría de dos Culturas</b></li> </ul> <u>Descripción:</u> Se financio el acondicionamiento del terreno y la habilitación de eco parque incorporando invernadero, compostaje, mobiliario urbano y reforestación.	\$9.000.000
2012	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Medio Ambiente Sabiduría de dos Culturas Parte 2</b></li> </ul> <u>Descripción:</u> Dedicada a educación ambiental y gestión de residuos.	\$5.000.000
2013	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Kume Mongen Kumen Felen</b></li> </ul> <u>Descripción:</u> Fortalecimiento de la Ruka Lawen y El Parque Ecológico para la práctica adecuada de un modelo educativo en materias de salud, medioambiente y cultura.	\$ 5.000.000
2014	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Antu Newen</b></li> </ul> <u>Descripción:</u> implemento postes solares, deshidratadores de hierbas medicinales, cocina y horno solar, y la construcción de la “Pichu Ruka”	\$10.000.000
2015	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Lawen</b></li> </ul> <u>Descripción:</u> Desarrollo un sistema de producción orgánico de hierbas medicinales. Se construyo es espacio con técnicas de bio-construcción, para el almacenamiento, procesamiento y gestión de los productos cultivados. Asimismo se diseñó imagen corporativa.	\$5.000.000
2016	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Antun gey</b></li> </ul> <u>Descripción:</u> Se instaló un sistema de termo-solar para generar agua caliente en el recito, además se construyeron duchas y vestidores para el personal.	\$10.000.000

Fuente: Elaboración Propia.



Estos seis proyectos de carácter ambiental han sido fundamentales para poder complementar y suplir aquellas necesidades que no alcanzan con el financiamiento del SSV-Q, entre ellas el cuidado y mantención del espacio físico de la Ruka, la compra de artículos materiales para la atención y sobre todo para la promoción del programa en la comuna y alrededores. Se identifica además que este es uno de los pocos fondos concursables que entrega el Estado de Chile que considera la cosmovisión de las etnias generando pertinencia cultural en sus proyectos.

### **1.3 Recaudación de Ingresos Generados por Consulta de Salud Intercultural de Usuarios y Usuarias.**

Estos ingresos corresponden aquellos adquiridos directamente por la prestación del servicio de atención de machi y su respectivo tratamiento, y provienen del pago personal del usuario o usuaria que se ha recibido la atención.

#### **1.3.1 Prestaciones y Cobros por Servicio: Atención Agente Medico Indígena Machi**

Este ingreso corresponde al pago por concepto de ingresos de operación, específicamente en prestación de servicio de Atención de Machi. Este tiene un valor de \$3.500 por usuario o usuaria y es recaudado por el Hospital de PeñaBlanca por medio de su oficina de recaudación

*“Al llegar a las dependencias del Hospital de PeñaBlanca, me dirigí al SOME del recinto, específicamente a la ventanilla de recaudación donde cancele un monto de \$3.500 por concepto: atención de machi (recibiendo su respectivo comprobante). Luego me dirigí al Centro de Salud Mapuche Ruka Lawen en específico a la Piku Ruka ahí me recepciono la secretaria del recinto, quien procedió a pedir mi recibo de pago”*

**Registro Etnográfico N°1, Lunes 19 de julio del 2016. Centro de Salud Mapuche Ruka Lawen.**

El recaudo de estos ingresos es administrado por el Hospital de PeñaBlanca y se utiliza para cancelar los servicios básicos de agua, luz, servicio de telefonía del Centro de Salud Mapuche Ruka Lawen, como también para arreglos o reparaciones que necesite la infraestructura del recinto.




SERVICIO SALUD VIÑA DEL MAR - QUILLOTA  
**COMPROBANTE DE RECAUDACIÓN**  
 38948  
 FECHA: 19 07 16  
 Don (a): Paula Barrera Arancibia  
 Ha cancelado la suma de Tres mil quinientos Pesos M/L  
 Por concepto de 1. Atención de Machi  
 Al 0702999  
 Forma de Pago:  Efectivo  Cheque  
 Cheque N° \_\_\_\_\_ Banco \_\_\_\_\_  
 Total \$ 3.500.-  
 Firma y Timbre Recaudador  
 ORIGINAL: INTERESADO

**Fotografía N° 8:** Comprobante de pago: Atención de Machi.

En consideración al Convenio celebrado entre de la Asociación Witrapúran y el SSV-Q, se estima que la atención de machi debiese atender un promedio de 70 pacientes por mes, lo que de cumplirse fijaría un promedio de ingreso de \$ 245.000 mensualmente por concepto de atención de machi.

### 1.3.2 Ingresos por concepto de Tratamiento.

Cabe señalar que si bien cada usuario o usuaria que se atendió tiene derecho a tres litros de Lawen gratis, esta cantidad de litros no alcanza a cubrir el tratamiento completo dictado por la machi, además este debe ser adquirido dentro de la semana que se encuentra la agente de salud prestando servicios en el Centro de Salud; Ante esta situación, el personal del centro le ofrece a cada usuario o usuaria adquirir de manera voluntaria más Lawen por medio de su compra, este tiene un valor de \$500 pesos el litro. La recaudación de este cobro la realiza directamente la secretaria del recinto, quien al momento del pago entrega el recibo correspondiente y también registra la compra en los documentos del centro.

*“Además solicite llevar 4 litros más para cubrir el mes completo de tratamiento, por lo cual debí cancelar \$500 por cada litro extra de lawen, pagando un total de \$2.000 a la secretaria del recinto quien tomo registro del acto”.*

**Registro Etnográfico N°2, Martes 15 de Noviembre del 2016. Centro de Salud Mapuche Ruka Lawen.**



## **2. Integración de Recursos Humanos y Materiales para el Funcionamiento del PESPI**

El Programa Especial de Salud de los Pueblos Indígenas tiene como propósito garantizar la disponibilidad de los recursos humanos y materiales para solventar los gastos asociados a este Programa entre los meses de enero a diciembre de cada año de acuerdo al marco presupuestario asignado.

### **2.1 Contratación de Personal**

El personal que se desempeña labores en el Centro de Salud Mapuche es contratado por el Servicio de Salud Viña de Mar- Quillota por medio de un concurso público; este se hace por medio de un llamado principalmente a la población indígena.

*“Entonces ya teníamos listo el espacio, entonces luego nosotros dijimos necesitamos un equipo de trabajo en la asociación, quisimos que esto fuera bien abierto entonces conversamos con el servicio de salud y elaboramos perfiles, perfiles para las personas que iban a trabajar en la Ruka Lawen y le asignamos roles a las personas y se hizo un llamado a la asociación para que las personas presentaran su currículum, sus ganas de trabajar ahí y esto fue seleccionado en el servicio de salud, entonces eso nosotros lo entregamos allá, eso lo quisimos exponer por un tema de transparencia, entonces el servicio de salud eligió a las primeras personas que estuvieron ahí en la Ruka: el facilitador, el del trabajo administrativo, las personas de aseo de mantención, la Kellu machi que venía con la machi y todos los roles fueron así”*

**Entrevista: Orietta Curihuentro, Encargada de la Oficina de Asuntos Indígenas de Villa Alemana, y Coordinadora de Centro de Salud Mapuche Ruka Lawen.**

En sus inicios (año 2012), se estimó que el Centro de Salud Mapuche Ruka Lawen para la implementación del Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas debía contar con los siguientes recursos humanos: 1 coordinador General de 22 semanas, 1 Asesor intercultural (administrativo) 22 semanas, 1



machi 5 días a mes por seis meses, 1 kellu Machi 5 días a mes por seis meses y 1 Personal de Aseo y Mantenición de Jardines 44 horas semanales.

En la actualidad, el Centro de Salud Mapuche Ruka Lawen cuenta con una planta de seis personas para el desarrollo del Programa PESPI, estos expuestos en la tabla a continuación:

 **Tabla N°21:** Trabajadores para Programa PESPI, Ruka Lawen.

Profesional	Jornada laboral	Cantidad de meses	Monto Mensual	Monto anual
1 Machi	5 días al mes	10	\$ 400.000	\$ 4.000.000
1 Coordinador	22 horas semanales	12	\$ 294.000	\$ 3.528.000
1 Kellu machi	14 horas semanales	12	\$ 131.250	\$ 1.575.000
1 Administrativo	22 horas semanales	12	\$ 199.500	\$ 2.394.000
1 Personal de Aseo	33 horas semanales	12	\$ 199.500	\$ 2.394.000
1 Apoyo a atención de machi	5 días al mes	10	\$ 60.000	\$ 600.000
Total				\$ 14.491.000

Fuente: Registros Centro de Salud Mapuche Ruka Lawen.

Se identifica como primordial que aquellas personas que deseen trabajar en este centro necesitan estar familiarizadas con la cosmovisión de los pueblos indígenas y en especial con la del pueblo mapuche; deben manejar el sistema de salud indígena con sus respectivas atenciones, implementos y tratamientos. Además deben poseer las habilidades blandas, habilidades duras y las competencias necesarias para relacionarse de manera adecuada con los usuarios y usuarias.



En consideración al levantamiento de información, se estima que las funciones del recurso humano son las siguientes:

- **Funciones del coordinador**

- ✓ Participar activamente de la mesa indígena de la Dirección del Servicio de Salud.
- ✓ Supervisar, coordinar y administrar los recursos traspasados mediante el Convenio suscrito desde al año 2012 al 2016 con el Servicio de Salud.
- ✓ Ejercer un liderazgo orientado al beneficio de los usuarios y usuarias, en relación a los objetivos generales y específicos del Centro de Medicina Mapuche Ruka Lawen.
- ✓ Ser el Nguizol, wunenkulelu de la Ruka Lawen.
- ✓ Coordinar reuniones con la red asistencial (si fuese necesario)
- ✓ Velar por el correcto proceder administrativo de todos los funcionarios y funcionarias contratadas para cumplir funciones en Ruka Lawen.
- ✓ Velar por el correcto registro estadístico respecto a las atenciones otorgadas, citaciones y las actividades mensuales.
- ✓ Velar por una acogida amable, cálida y la satisfacción usuaria de todos los usuarios y las usuarias de Ruka Lawen.
- ✓ Responder reclamos, sugerencias y felicitaciones realizadas a la atención de salud de la Ruka Lawen.
- ✓ Entregar información, orientación y apoyo a los y las usuarias.
- ✓ Velar porque todos los requerimientos y necesidades administrativas y técnicas de la Ruka Lawen estén cubiertas.
- ✓ Rendir cuenta mensual a la mesa tripartita de las actividades y gestión realizada en la Ruka Lawen.
- ✓ Velar por el correcto uso y cuidado de todos los implementos y equipamientos de la Ruka Lawen.
- ✓ Coordinar reuniones mensuales con el equipo de funcionarios de Ruka Lawen.
- ✓ Promocionar en la comunidad de Villa Alemana y alrededores el Centro de Medicina Mapuche Ruka Lawen.



- **Funciones del Personal Administrativo y Apoyo de atención de Machi:**

- ✓ Saludar y dar la bienvenida a los usuarios y usuarias en mapudungun y/o español.
- ✓ Llevar un registro inventario de la Ruka Lawen.
- ✓ Velar por un trato amable y cordial al usuario o usuaria.
- ✓ Brindar información sobre el tipo de atención en salud que se realizan en Ruka Lawen y las distintas actividades tendientes a prevenir, tratar y recuperar la salud según la cosmovisión indígena mapuche.
- ✓ Atender las solicitudes de entidades externas que quieran conocer la experiencia de la Ruka Lawen.
- ✓ Ingresar al registro los pacientes que se van a atender: dar horas, confirmaciones, expandir el consentimiento informado.
- ✓ Velar por el correcto archivo y uso de las fichas clínicas e interconsultas de la red asistencial.
- ✓ Organizar la agenda de atenciones de la machi y actividades de salud.
- ✓ Conocer la Red Asistencia y sus niveles de resolutivez para orientar a la machi donde derivar.
- ✓ Velar por un adecuado flujo de información entre el servicio de salud, el Hospital de Peña Blanca y la Ruka Lawen.
- ✓ Mantener los Materiales necesarios para funcionar.
- ✓ Velar el adecuado ingreso y egreso de las y los usuarios.
- ✓ Realizar informes y trabajos en Excel, Word, power Point.
- ✓ Realizar trabajo en equipo.

- **Funciones Agente Medico Indígena: Machi:**

- ✓ Saludar a los usuarios y usuarias en mapudungun y/o español.
- ✓ Entregar atenciones de salud bajo la cosmovisión de la medicina ancestral mapuche.
- ✓ Realizar lléllipun al momento del ingreso al centro de medicina frente al rewe.
- ✓ Entregar atención oportuna atingente a la necesidad de salud mapuche.
- ✓ Realizar derivación cuando la situación lo amerite.
- ✓ Realizar illipun cuando la situación lo amerite.
- ✓ Crear y entregar Lawen Kachu a los usuarios y usuarias según diagnóstico.



- ✓ Realizar uluntun si es necesario.
- ✓ Realizar diagnostico a través del pelotun
- ✓ De acuerdo al pelotun, manifestara al usuario o usuaria su tratamiento, cuando este no fuese de índole mapuche, deberá derivar al usuario o usuaria a la red asistencial.
- ✓ Realizar trabajo en equipo.
  
- **Funciones Kellu Machi**
  - ✓ Saludar a los usuarios y usariás en mapudungun y/o español.
  - ✓ Sera el traductor de la machi respecto de sus indicaciones médicas y prescripciones al usuario o usuaria.
  - ✓ Colaborará a la machi en todo lo que esta le solicite.
  - ✓ Realizar trabajo en equipo.
  - ✓ Cuando termine la atención con la machi, la Keyu Machi deberá entregar Lawen a los usuarios y usariás, además de indicar nuevamente el tratamiento entregado por la machi.
  
- **Funciones Auxiliar de Aseo y Mantención:**
  - ✓ Saludar a los usuarios y usariás en mapudungun y/o español.
  - ✓ Velar por el cumplimiento de la higiene del centro de medicina y espacio ceremonial.
  - ✓ Velar por el cuidado de la nave o invernadero y áreas verdes.
  - ✓ Estar sujeto a otras funciones de acuerdo a las necesidades del centro de medicina, previa autorización del coordinador.
  - ✓ Apoyo en gestión administrativa
  - ✓ Manejo de estafeta.
  - ✓ Realizar Trabajo en equipo.

Los acuerdos que se tomaron para la implementación de este programa en el Centro de Salud Mapuche Ruka Lawen, fue en primera instancia que la semana de atención de la machi, todo el personal debe vestir la vestimenta del pueblo mapuche a fin de promover su identidad cultural.



También se estableció que todo el personal que brinda servicios en la Ruka Lawen debe estar capacitado para derivar en caso que lo requiera al usuario o usuaria a un centro de la red asistencial del SSV-Q. Esto requiere un trabajo en conjunto con el sistema médico occidental, donde ambos tipos de sistema de salud puedan generar interculturalidad desde el respeto e inclusión de ambas culturas.

*“Ahora la tarea pendiente de todas formas es poder hacer un proceso de conversación intercultural con la salud tradicional, ya que todavía estamos mirando en otra vereda separada, por lo tanto ese es el desafío... que hoy día hay una conversación, un respeto mutuo entre modelos médicos tanto de la medicina indígena como de la medicina tradicional... que sean valorados, pero que sean respetados”*

**Entrevista: Lilian Verdugo, Asistente Social, Encargada del Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas, SSV-Q.**

De lograrse este cometido, se presentaría el fenómeno de aculturación, en donde se mezclaría la cultura mapuche y cultura la occidental a fin de generar nuevas interpretaciones de entender la salud. Esto se vuelve fundamental en la comuna de Villa Alemana, debido a que por el fenómeno de la globalización presenta una alta población de indígenas urbanos, como también la presencia de un alto mestizaje que demanda ser escuchada, atendida y tratada desde un enfoque intercultural.

## **2.2 Recursos Materiales y otros Implementos para la Atención.**

Este ítem dice relación a los recursos e implementos necesarios para realizar la atención del agente médico indígena machi, entre ellos se encuentran los útiles de oficina, de aseo, compra de diversas hierbas, servicios de internet y telefonía, traslado del personal, entre los más comunes. Estos en su mayoría son solventados por el financiamiento recibido por parte del SSV-Q por la implementación del PESPI. Cuando este recurso no cubre todas las necesidades que requiere el centro para su funcionamiento, se recurren a los ingresos generados por los fondos concursables adquiridos o por actividades paralelas que genera la Asociación Witrapuran para generar fondos, como son



visitas guiadas especialmente a personas adulto mayor, jardines, colegios y universidades.

*“Se financia el traer a la machi en la semana que corresponde y también se financia los sueldos de las personas que trabajan en la Ruka Lawen... y la mantención del espacio claro y también con los recursos que se generan por ejemplo con visitas que llegan abuelitos, estudiantes, o ventas de sopaipillas esas cosas porque eso es lo que se hace... con esos recursos también vemos el tema de la mantención del espacio, porque ahí no es barato la mantención del espacio, todo lo que tenemos ahí, hay que mantenerlo, hay que comprar cosas porque el programa alcanza escasamente para financiar los sueldos”*

**Entrevista: Orietta Curihuentro, Encargada de la Oficina de Asuntos Indígenas de Villa Alemana, y Coordinadora del Centro de Salud Mapuche Ruka Lawen.**

En cuanto a estos recursos la administración de la Ruka Lawen, se ha generado un sistema de registro y estadísticas, esto a modo de ser ordenados y eficientes para responder a los requerimientos de aquellas instituciones que financian este programa.

*“De repente por ejemplo tenemos plata y hay que gastarla, cachay y tenemos que estar de un día a otro (...) no se po tenemos que comprar Lawen, tenemos que comprar hierbas, no se... recargas de teléfonos que tenemos que hacer... todas esa cosas que tenemos que ir súper minuciosas viéndola... porque entonces tenemos que presentar todas las boletas, todas esas cosas, entonces con la plata hay que tener harto ojo”*

**Entrevista: María José Cea Morales, Presidenta Asociación Indígena Witrapuran.**



Se registra, que aquellos recursos e implementos necesarios para brindar atención por medio del PESPI, corresponden a los siguientes:

 **Tabla N°22:** Insumos para el Funcionamiento del PESPI, Ruka Lawen

• Servicio telefónico y de internet	<b>Por un total de</b>  <b>\$</b>  <b>1.550.000</b>
• Movilización para traslados del equipo de salud y Machi	
• Cargas de gas y hierbas medicinales.	
• Artículos de oficina y limpieza de Ruka, herbolario y baños	
• Impresión de fichas Clínicas	
• Insumos de todo tipo y artículos necesarios para el funcionamiento del dispositivo de salud.	
• Material de difusión (trípticos, volantes, folletos que promuevan las actividades de la Ruka Lawen, previa citación del contenido por la encargada de programa)	
• Imprevistos	

Fuente: Registros Centro de Salud Mapuche Ruka Lawen.

Paralelamente a este financiamiento, el implemento “hierbas medicinales” es adquirido por medio del huerto orgánico instaurado en las mismas dependencias del Centro de Salud, y por el herbolario construido en las dependencias del Hospital de Peñablanca. Ambas instalaciones buscaron por un lado reducir los gastos operacionales por compra de “hierbas”, y tuvieron como fin promover el conocimiento de la población indígena respecto a las plantas medicinales, generando instancias de reproducción cultural en la comuna de Villa Alemana.

**Fotografía**

**N°9:** Huerto exterior.  
 Centro de Salud Mapuche Ruka Lawen.





### 2.3 Aporte Retributivo de Usuarios y Usuarías por la Atención.

Los aportes retributivos que recibe Ruka Lawen, son indicados por el administrativo al usuario o usuaria cuando esta pide hora o cuando se confirma su citación. Este aporte es de carácter voluntario de parte de los usuarios y usuarias del programa PESPI y serán una asistencia en recursos materiales que irán en beneficio de los mismos, así como también serán utilizados para el desarrollo de las distintas actividades realizadas en las dependencias del Centro de Salud Ruka Lawen.

*“Ingreso a la Pichi Ruka para informar mi llegada ante la recepcionista, la señorita María José, a quien se cancela el valor de la atención correspondiente a \$3500, junto con la entrega de un kilo de harina como cooperación para la asociación indígena”*

**Registro Etnográfico N°2, Martes 15 de Noviembre del 2016. Centro de Salud Mapuche Ruka Lawen.**

Por lo general este aporte es entregado al momento de recepcionar al usuario o usuaria y el administrador o administradora toma el registro de la cooperación junto con la firma de la persona que entrega el producto. Estos aportes generalmente corresponden a los siguientes productos:

 **Tabla N°23:** Contribución Voluntaria de usuarios y usuarias por atención.

Artículos de limpieza	Alimentos no perecibles
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cloro</li> <li>• Confort</li> <li>• Toalla nova</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Harina</li> <li>• Aceite</li> </ul>

Fuente: Elaboración propia

La prestación u contribución de estos artículos o alimentos realizada por el o la usuaria, tiene una vinculación directa con la cosmovisión que tienen los pueblos indígenas acerca de la salud, donde la enfermedad es entendida como un problema entre la persona, la familia, el entorno o la naturaleza, es decir, esta nace producto de una disyuntiva entre todas estas fuerzas por lo que la sanación del usuario o usuaria debe llevar consigo un esfuerzo de cada una de estas partes, que se traduce en una pequeña retribución.



Ante este escenario, el entregar este artículo se contempla como un esfuerzo de la persona por su recuperación, indicando que la aspiración del o la usuario o usuaria por la mejoría en su estado de salud, debe ir acompañado por una disposición mental y emocional de la persona junto con una prestación económica que signifique una voluntad.

*“Entonces hay un concepto distinto entre lo mapuche y lo no mapuche, que es lo de la subvención, aquí se está todo acostumbrado a eso, a todo lo regalado... que la gente no hace un sacrificio por lo que tiene o por lo que, si no que siempre el Estado regala mucho, ósea subvenciona, y si asistencialismo, entonces ese asistencialismo no, no funciona en esto, el esfuerzo tiene que ser de la persona, que tú vas a poner, es que realmente te quieres mejorar, la idea es que yo me quiero mejorar po, no quiero volver a caer en un estado depresivo, no po, me quiero mejorar y desde la medicina mapuche debo realizar varias acciones que van en mi mejora y dentro de eso.”*

**Entrevista: Orietta Curihuentro, Encargada de la Oficina de Asuntos Indígenas de Villa Alemana, y Coordinadora del Centro de Salud Mapuche Ruka Lawen.**

Cuando se genera la entrega del artículo por parte del usuario o usuaria de manera voluntaria, se considera entonces que el sujeto está actuando de acuerdo a la cosmovisión que poseen los pueblos indígenas con respecto a la salud – enfermedad y sanación, por ende su respectiva atención abarca elementos de la interculturalidad en salud como: integridad del concepto salud – enfermedad, sistema de salud incluyente que respeta y aplica concepciones y prácticas de salud desde otras culturas y posee una visión holística para interpretar la salud. La presencia de todos estos elementos desencadena que se produzcan fenómenos de aculturación entre la población indígena y no indígena que asiste y participa en el Centro de Salud Mapuche Ruka Lawen.



### **3. Promoción de Salud del PESPI**

El concepto promoción en salud es descrito como un proceso cuyo objetivo consiste en fortalecer las habilidades y capacidades de las personas para emprender una acción y la capacidad de los grupos o las comunidades de actuar colectivamente con el fin de ejercer control sobre los determinantes de salud. Bajo esta lógica, la promoción del Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas se convierte en una estrategia de salud para crear procesos de cambios dirigidos a la modificación de los determinantes de salud y calidad de vida de los individuos, familias y comunidades con el propósito de optimizar su bienestar integral y reducir los factores de riesgo de enfermedades, considerando la cosmovisión y valores culturales que sostienen los sistemas de salud indígenas.

Debido a que el PESPI lleva pocos años de funcionamiento y se desarrolla en una zona urbana, ha sido necesario que el equipo técnico y administrativo desarrolle tareas de promoción, difusión y publicidad del programa en la Región de Valparaíso con especial énfasis en las comunas que tiene jurisdicción el Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota.

#### **3.1 Promoción en Mesas Directivas de Centros de Salud**

A través de la encargada del Programa PESPI del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota y de la coordinadora del Centro de Salud Mapuche Ruka Lawen, se ha trabajado los últimos cuatro años la promoción del PESPI en las mesas directivas de la red asistencial del sistema público de salud, esta entendida como una estrategia para apoyar aquellos procesos orientados al reconocimiento, fortalecimiento y complementariedad de los sistemas de salud indígena y occidental.



*“Y bien en la medida en que yo trabajo en la dirección de servicio por lo tanto yo les pido a mis colegas que me pongan en sus reuniones y me dan un ratito... y tiene q ver como soy capaz yo de poder tener contacto con mis referentes como enfermeras, médicos y me voy a meter a cuanto reunión existe para que me den diez minutos para exponer o quince minutos ... y así voy contándoles a los equipos de salud en que estamos, y porque es importante que ellos colaboren en el tema del registro y un poco para que entiendan (...) o se concienticen más respecto que nosotros somos una alternativa de sanación dentro de las enfermedades...”*

**Entrevista: Lilian Verdugo, Asistente Social, Encargada del Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas, SSV-Q.**

Es importante el diálogo con las autoridades que presiden la red asistencial de salud con la finalidad de que la promoción que se realiza del programa PESPI tenga alcance e impacto con los diferentes equipos profesionales, técnicos y administrativos que se desempeñan en el área de la salud con el propósito de sensibilizar respecto a la salud intercultural y vincularlos con la cosmovisión de los pueblos indígenas, como en este caso acercarlos a la cultura del pueblo mapuche, entendiendo que la construcción de la interculturalidad se centra en la valorización y comprensión de las distintas culturas con base a la convivencia impulsada por el respeto y la inclusión.

La inserción de la medicina indígena en las zonas urbanas se ha instalado por medio de la oferta de hierbas medicinales como medicina complementaria o alternativa en conjunto con la atención de agentes médicos de salud indígena y con la creación de espacios que permiten comprender la concepción de la salud desde un enfoque de atención de equidad e intercultural, considerando la sanación del cuerpo y espíritu como un todo que se conecta con la naturaleza para conseguir el bienestar de las personas, la cual ha logrado una validación por medio de las estadísticas de atención y seguimiento de usuarios y usuarias que muestran una efectividad en sus tratamientos con medicina ancestral, lo que contribuye al descongestionamiento en los servicios de salud que ofrecen la medicina occidental y al mismo tiempo promueven un enfoque de atención acorde a las necesidades de la población indígena.



En cuanto a las acciones específicas que se realizan para alcanzar esta promoción en la red asistencial de salud, se identifica que estas se encuentran principalmente a cargo de Lilian Verdugo, Asistente Social encargada del PESPI desde el SSV-Q, quien por medio de sus habilidades y competencias profesionales en Trabajo Social, trabaja la promoción del Programa PESPI en base a los siguientes lineamientos:

- Comunicación Social
- Participación Social
- Educación para la Salud
- Coordinación Intersectorial

Planificando y gestionando diversas acciones en favor de la promoción del programa PESPI, como también del enfoque de atención en base a Equidad e Interculturalidad en los sistemas de salud. Esta promoción se realiza en los diferentes centros de salud con especial énfasis en los de atención primaria, produciendo espacios de educación y capacitación a sus respectivos equipos profesionales, técnicos y administrativos.

A continuación se identifican algunas de los fines u actividades que persigue e impulsa la encargada del programa PESPI para alcanzar este tipo de promoción:

 **Tabla N°24:** Actividades de Promoción Del PESPI en Centros de Salud.

Actividades
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promover la inclusión de la variable pertenencia indígena en los registros de salud.</li> <li>• Desarrollar capacitaciones en torno al Modelo de Atención con enfoque intercultural en Salud a los funcionarios de la salud.</li> <li>• Difundir material gráfico y estadístico a los equipos de salud con el propósito de informar las acciones y alcances del programa.</li> <li>• Realizar talleres de medicina y cosmovisión mapuche que permitan la sensibilización de los equipos de salud, y validación concientización de la experiencia de salud intercultural.</li> <li>• Promover la referencia y contra referencia entre el Centro de Salud Mapuche Ruka Lawen y otros centros de salud de la red asistencial.</li> </ul>

Fuente: Elaboración Propia.



Del mismo modo se establece por medio del Convenio celebrado entre el SSV-Q y la Asociación Witrapúran, que se deberán realizar reglamentariamente acciones de promoción por medio de:

- La participar en las diferentes reuniones de la mesa tripartita desarrolladas en dependencias del Hospital Juana Ross de Edwards de Peñablanca, con periodicidad 1 vez al mes; con el objetivo de establecer una comunicación fluida entre ambas instancias permitiendo reportes periódicos.
- Realizar una coordinación con la Red Asistencial (Atención Primaria Municipal y Hospitales de la Familia y la Comunidad), para llevar a cabo capacitaciones y difusión sobre las actividades de la Ruka Lawen.

### **3.2 Participación y Difusión en Mesas de Salud Intercultural**

El PESPI es impulsado por Servicio de Viña del Mar –Quillota y como requisito a su implementación se le solicita a las asociaciones indígenas que lo integran que asistan a la mesa de trabajo de salud intercultural Zona Costa con periodicidad una vez al mes. En la actualidad esta mesa está conformada por cuatro asociaciones indígenas, todas ellas trabajando en torno a la implementación del PESPI por medio de la atención de diversos agentes médicos indígenas.

*“Bueno en este minuto, yo diría que la forma en cómo se está incluyendo la cuestión indígena es a través de la participación por las consultas, porque hay un deber del Estado de consultar a los pueblos indígenas en todas aquellas áreas que les compete, ya sea administrativamente o también que les afecte territorialmente. Entonces cuando hay cuestiones, o proyectos de inversión en territorios donde le puede afectar a la población indígena debe ser consultado, una política pública, una ley, un proyecto de ley, incluso antes de del proyecto de ley, cuando hay una idea y que se va a formar algo y que tiene que ver con población indígena se debe consultar, entonces el Estado ha estado en esa misión”.*

**Entrevista: Orietta Curihuentro, Encargada de la Oficina de Asuntos Indígenas de Villa Alemana, y Coordinadora de Centro de Salud Ruka Lawen.**



La conformación de esta mesa de salud intercultural tiene como finalidad trabajar conjuntamente con la población indígena estrategias para implementar la salud intercultural en las comunas desde Viña del Mar a Quillota.

Por medio de la participación y dialogo de todos los actores que conforman esta mesa de salud intercultural impulsada por el Servicio Viña del Mar – Quillota, se espera que se puedan crear planes de trabajo en conformidad a los fines del PESPI, capacitar y orientar a las asociaciones en aspectos de estadísticas, registros, indicadores, participación, protocolos de atención, además de la promoción y difusión de las diversas experiencias que sostienen estas cuatro asociaciones, entre otros, lo que permiten a los actores de esta mesa conformar un espacio de retro-alimentación para levantar estas experiencias de salud intercultural.

*“Estaríamos hablando de una difusión más tirada al segmento indígena, donde se puedan identificar más agrupaciones en la zona para que ellos sean los beneficiarios principales del funcionamiento de la ruka, yo creo que eso... difundir, pero dentro de la comunidad mapuche”.*

**Entrevista: Fernando Curihuentro, Administrativo en Centro de Salud Mapuche Ruka Lawen**

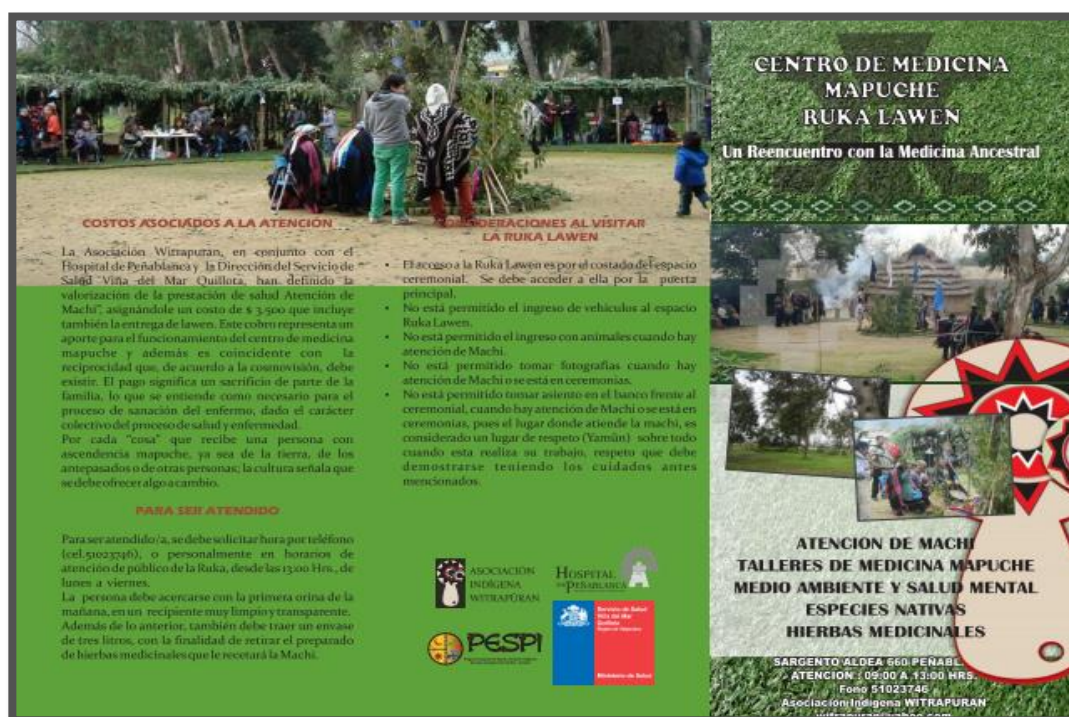
El Centro de Medicina Mapuche Ruka Lawen, es la experiencia más estable con la que cuenta el SSV-Q por medio del programa PESPI, por ende se toma como un referente para todas las asociaciones indígenas de la región que deseen levantar una experiencia de salud intercultural similar; además es el único centro de salud intercultural que presta servicios de atención de machi en la región, por ende su promoción y difusión en todas las instancias de salud intercultural y en asociaciones indígenas es relevante para que se rescate la identidad cultural y las practicas ancestrales de los pueblos originarios en contextos urbanos.



### 3.3 Promoción Dirigida al Público en Centros de Salud Primaria

Con la finalidad de desarrollar acciones en favor de la promoción del programa PESPI a la población indígena y no indígena de las comunas con jurisdicción del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota, el equipo administrativo del Centro de Salud Mapuche Ruka Lawen desarrolla actividades de difusión en los Centros de Salud Familiar de las comunas, con especial énfasis en la comuna de Villa Alemana. Estas actividades, sostiene tres líneas de acción:

- Realizar charlas, talleres, jornadas de difusión y promoción de la salud indígena a usuarios y usuarias de los Centros de Salud Familiar.
- Entrega de información escrita: folletos, volantes respecto a los sistemas de salud mapuche, y el funcionamiento de las prestaciones que se ofrece el Centro de Salud Mapuche Ruka Lawen. Invitar a los usuarios y usuarias de los Centros de Salud Familiar a participar de los talleres de medicina ancestral que realiza el Centro de Medicina Ruka Lawen.
- Invitar a los usuarios y usuarias de los Centros de Salud Familiar a participar de los talleres de medicina ancestral que realiza el Centro de Medicina Ruka Lawen.



**Fotografía N°10:** Tríptico Informativo Centro de Salud Mapuche Ruka Lawen



**Fotografía N°11:** Tríptico Informativo Centro de Salud Mapuche Ruka Lawen

Esta promoción en Centros de Salud Primaria, se convierte en un espacio donde emergen acciones en favor de la interculturalidad, el respeto e inclusión por medio del reconocimiento del sistema medico occidental al sistema de salud indígena y viceversa, como formas complementarias o alternativas de sanación y tratamiento de enfermedades. Además estas actividades buscan concientizar a la población con respecto a la medicina indígena, su cosmovisión y sus prácticas. Y a la población indígena urbana en específico invitarla a reencontrarse con su identidad cultural.

### 3.4 Promoción del Programa PESPI en la Comunidad

La promoción del programa PESPI, se ha destacado por su vinculación y trabajo con la comunidad, promoviendo estrategias de salud desde la cosmovisión de los pueblos indígenas, en especial del pueblo mapuche en pro de generar procesos de cambios en los determinantes de salud y calidad de vida de las personas sentando las bases para un bienestar integral óptimo.

Dentro del Centro de Salud Mapuche Ruka Lawen los encargados de la promoción a la comunidad, son el equipo técnico y el equipo administrativo, quienes han posicionado espacios de enseñanza e intercambio cultural con la comunidad por medio de:

- Convenios con diversos centros educativos: jardines, colegios y universidades, para desarrollar visitas guiadas en las dependencias del Centro de Salud Mapuche Ruka Lawen con la finalidad de expandir en



los y las estudiantes conocimientos propios de la cultura de los pueblos originarios, además se difunde información acerca del funcionamiento del PESPI y los servicios que este ofrece.

- Convenio con municipalidades para la visita guiada a Adultos Mayores, donde se entregan conocimientos de los pueblos indígenas, de sus sistemas de salud y se informa de los servicios que brinda el programa PESPI.
- Convenio con otras entidades e instituciones que quieran conocer la experiencia de salud intercultural que se desarrolla en el Centro de Salud Ruka Lawen.
- Propagación de la experiencia de salud ofrecida por Programa PESPI, por medio de afiches, redes sociales, trípticos informativos, entre otros.
- Realización de Talleres y Jornadas en materia de Medicina Mapuche abiertas a la comunidad que se son difundidos por medio de las redes sociales.
- Participación en Ferias de Salud.

*“Nuestros pacientes excepto de dos o tres, han sido pacientes por demanda espontánea que han llegado, que han sabido del programa por distintos medios, por promoción, estamos haciendo promoción, a los adultos mayores en la Ruka le hacemos promoción sobre los distintos programas”*

**Entrevista: Orietta Curihuentro, Encargada de la Oficina de Asuntos Indígenas de Villa Alemana, y Coordinadora de Centro de Salud Mapuche Ruka Lawen.**

A través de los diversos medios: convenios con instituciones, talleres, ferias de salud, charlas u jornadas informativas, se logra promocionar a la comunidad sobre las experiencias de salud intercultural que se desarrollan al interior del Centro de Salud Mapuche Ruka Lawen. Entregando también a la comunidad saberes y conocimientos de los pueblos indígenas respecto a su cosmovisión y su forma de interpretar el mundo, por medio de su etnicidad, sus tradiciones y costumbres, sus ceremonias, infraestructura, reconocimiento de la flora nativa, vestimentas, entre otras, dando paso a un escenario de fenómenos como la reproducción cultural al interior de la



población indígena que participa de esta promoción y el fenómeno de aculturación entre la población indígena y no indígena que es parte de esta promoción.

#### **4. Elaboración de Agenda Mensual de Atención de Machi**

Este corresponde al primer procedimiento del equipo administrativo de manera directa con el usuario o usuaria que desea recibir la atención de la agente indígena machi.

##### **4.1 Asignación de Horas de Atención a Usuaris y Usuarios Nuevos y Antiguos.**

La asignación de horas para atención de la machi es fundamental para brindar el servicio de salud intercultural a los usuarios y usuarias que desean vincularse con la medicina mapuche, ya que es la conexión inicial y directa entre el equipo que brinda la prestación de salud y el público, por lo que se debe mantener una comunicación clara y asertiva para que se concrete la atención de la agente de salud indígena.

*“En cuanto a la atención de machi, existe un protocolo donde estoy yo primero para agendar las horas, darles las instrucciones a las personas de cómo deben venir para atenderse, y como ustedes saben... deben tener una dieta especial el día previo, hay que suspender medicamentos y harto detallitos que la gente debe tener presente para que la atención sea exitosa y dentro de todo, un marco de caballerosidad, respeto y mucho tino al trabajar con personas, hay que tener mucha templanza, sobre todo cuando hay personas que están acostumbradas a otro tipo de servicios de salud, que llegan con prepotencia al consultorio... hay que tener paciencia, y mantener una templanza para que esto sea exitoso”*

**Entrevista: Fernando Curihuentro, Administrativo en Centro de Salud Mapuche Ruka Lawen**



La asignación de horas mensuales es responsabilidad tanto del encargado administrativo como de los usuarios y usuarias que desean recibir atención de la machi, ya que el trabajador responsable de agendar las horas debe realizar el contacto con los usuarios y usuarias antiguos y nuevos para recordar las fechas de atención, los controles (cada tres meses) y los usuarios deben solicitar el servicio y preocuparse de estar al tanto de agendar sus respectivos controles médicos, al igual que la búsqueda mensual del “lawen”. Bajo la cosmovisión de los pueblos indígenas, se interioriza la creencia de que la mejora en el estado de salud de las personas debe ser un mérito personal, por lo que su participación, interés y fe en el tratamiento que le ha brindado la machi son esenciales para conseguir el bienestar. Los usuarios y usuarias deben ser responsables e involucrarse activamente en todo el proceso de salud intercultural.

La solicitud y coordinación de horas de atención se realiza por medio de vía telefónica o de forma presencial asistiendo al pichi ruka donde trabaja de lunes a viernes el equipo administrativo y otros funcionarios pertenecientes a la asociación indígena Witrapuran. Las horas deben ser solicitadas semana previas a la atención de la machi, quien atiende la segunda o tercera semana de cada mes.

La agenda de la machi mensual cuenta con disponibilidad para atender a 70 usuarios por mes, es decir, 14 usuarios por día de atención. Si no existe disponibilidad para el mes, se agenda al usuario solicitante en lista de espera con atención para el mes siguiente.

#### **4.2 Entrega de indicaciones a usuarios y usuarias sobre los requerimientos de la atención de la machi.**

Cuando las y los usuarios solicitan la atención de la machi, deben seguir las instrucciones brindadas por el encargado administrativo de agendar las horas, las cuales consisten en lo siguiente:

- Los usuarios y usuarias que deseen ser atendidos por la machi deben traer el día de atención la primera orina de la mañana en un recipiente de vidrio en una cantidad igual a 500 CC.
- El día previo a la atención los y las usuarias deberán cuidar su alimentación para que la orina pueda ser leída sin dificultades por la machi, para ello deberán evitar consumir alimentos con colorantes que



puedan teñir la orina, evitar el exceso de líquidos y comidas diuréticas y si es posible, no tomar ningún medicamento farmacéutico ni bebidas alcohólicas.

- Antes de recibir la atención en el Centro de Salud Mapuche Ruka Lawen, el usuario o usuaria debe dirigirse a la oficina de recaudación del Hospital de PeñaBlanca y cancelar la suma de \$3.500 correspondientes al concepto de atención de machi.

*“Mi mamá vino, consultó, sacó hora y le explicaron las formalidades, y le dijeron que tenía que traer la orina, bastante orina porque igual no te sirve un conchito ni un poquitito, que había que traer una donación, y que había que pagar un bono de \$3500 y sacó la hora, me llamaron y me dieron que tenía que venir a las nueve de la mañana”*

**Entrevista: Usuaria N°1 Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas.**

Es esencial para que la atención de la machi sea satisfactoria que los usuarios y usuarias sigan las instrucciones previas, ya que la calidad de la orina es de suma importancia en el proceso de atención.

#### **4.3 Inscripción de usuarios y usuarias nuevos.**

Cada mes ingresan usuarios y usuarias nuevas que solicitan atención con la agente de salud indígena, por lo que deben agendar sus horas con anticipación. Cuando llega el día de la atención de la machi, la secretaria encargada de recibir a las y los usuarios debe inscribirlos previamente, anotando los datos de identificación y los antecedentes de salud de los solicitantes.

Entre los datos solicitados para completar la ficha clínica se encuentran los siguientes:

- Nombre completo
- Rut
- Edad
- Pertenencia a pueblo originario
- Estado Civil
- Dirección



- Numero de contacto
- Ocupación
- Enfermedades Crónicas
- Previsión de salud
- Centro de salud en el que se atiende regularmente
- Motivo de Consulta
- Alergias

A su vez, se le entrega y explica al usuario o usuaria el consentimiento informado que contiene la información básica del servicio de salud otorgado por el Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas en el Centro de Salud Mapuche Ruka Lawen, además de la manifestación libre y espontánea de los solicitantes de acceder a la atención de la machi y adscribirse a la medicina mapuche. Se solicita la firma del documento entregado al usuario o usuaria.

## **5. Atención Machi en Centro de Salud Mapuche Ruka Lawen**

La asociación indígena Witrapuran en conjunto con el Servicio de Salud Viña del mar- Quillota, tras un largo periodo de trabajo para comprender y ejecutar la salud intercultural en la comuna de Villa alemana, y como una respuesta a las necesidades de la población indígena que reside en este territorio geográfico, comienza a brindar atención de salud indígena por medio de la atención de la agente medico mapuche Machi en el año 2012, otorgando la oportunidad de sanar a la población a través de los sistemas de salud indígena basada en tratamientos naturales con hierbas medicinales y apoyo espiritual, congruente a la cosmovisión y cultura del pueblo mapuche.

La construcción del espacio Ruka Lawen abre las puertas a la población indígena de la región y a la población no indígena para conocer y comprender los conocimientos ancestrales acerca de la sanación del cuerpo y la mente por medio de la conexión con la espiritualidad y la naturaleza, siendo energías importantes para generar el bienestar integral de las personas. Este espacio, además de brindar atenciones de salud, entrega la posibilidad a las personas para conectarse con sus raíces, sobre todo para aquellos y aquellas que pertenecen a pueblos indígenas y se han criado en un contexto urbano producto de la migración de sus familias, desvinculándose de su cultura al verse sumergidos dentro de la cultura occidental imperante.



*(...) Otra ventaja ha sido el hecho de que para nosotros fue muy importante en términos de identidad, muy importante es decir a las personas que nunca habían tenido o que jamás pensaron o soñaron que iban a conversar con una machi o iban a tener un espacio como este... y aquí esta ella la machi, ósea cualquier persona indígena que nunca ha tenido la posibilidad de acercarse a su cultura ese espacio esta, para que puedan resignificar su identidad (...)"*

**Entrevista: Orietta Curihuentro, Encargada de la Oficina de Asuntos Indígenas de Villa Alemana, y Coordinadora de Centro de Salud Mapuche Ruka Lawen.**

El acceso a un espacio cultural donde se pueden aprender conocimientos ancestrales, permite al indígena urbano despertar su identidad cultural absorbida por el fenómeno de la globalización y la aculturación, posibilitando la transmisión de la cultura a sus hijos e hijas y manteniendo la cultura indígena en el transcurso del tiempo.

La atención de la machi en El Centro de Salud Mapuche Ruka Lawen es una de las respuestas del Estado chileno ante las demandas de los derechos de los pueblos originarios, sin embargo, aún queda mucho por hacer para construir una sociedad donde exista el respeto por la multiculturalidad e instancias de inclusión que permitan mantener las culturas ancestrales.

### **5.1 Recepción e Ingreso del Usuario y Usuaría.**

La atención del PESPI comienza desde el momento en que la persona que solicita llega a la Ruka Lawen en el día y la hora acordada. El o la usuaria debe seguir ciertas indicaciones previas a la atención como dirigirse al SOME del Hospital de Peñablanca y cancelar \$3500. Posterior a esto, el o la usuaria debe hacer ingreso al recinto donde se encuentra la Ruka por el costado lateral izquierdo, ya que nadie puede cruzarse frente a la Ruka y el rewe durante el periodo que la machi está llevando a cabo su atención.



**Fotografía N°12:** Espacio Ceremonial,  
Centro de Salud Mapuche Ruka Lawen.

Según la cosmovisión mapuche, el rewe es el altar sagrado que conecta con la divinidad; se caracteriza por ser un árbol sagrado que generalmente es el Canelo o el Laurel, junto a ellos se colocan banderas elegidas por la machi que representan las distintas energías que se originan en la naturaleza. El rewe se encuentra al frente de la Ruka donde se realiza la

consulta de la machi, quien utiliza el altar para conectarse con la espiritualidad y ayudar a las personas con su enfermedad.

Luego del ingreso por el lugar correspondiente, la secretaria recibe al usuario o usuaria y completa la ficha con sus datos personales en caso de ser primera vez que asiste, de lo contrario se busca la ficha de atención personal. Se solicita el recibo correspondiente al pago de la atención y se le hace entrega de un consentimiento informado sobre las prácticas de salud intercultural en el centro de salud mapuche. Se hace recepción de la cooperación voluntaria si es que decide aportar a la asociación indígena dejando un registro escrito de ello.

El usuario y usuaria que recibe atención debe traer una botella de 3 litros para llevarse el lawen al finalizar la consulta. El lawen es elaborado por la machi, quien elige las hierbas medicinales adecuadas para sanar y la Kellu machi es responsable de mantenerlo y entregarlo a cada usuario y usuaria, por lo mismo también debe tener un conocimiento acerca de las propiedades de las hierbas medicinales y seguir las indicaciones de la machi para utilizar las hierbas adecuadas que son obtenidas del herbolario y el huerto de plantas medicinales que se encuentra en las instalaciones de la Ruka. El Lawen es el tratamiento que entrega de forma general la machi, sin embargo, la machi destina un lawen (medicina) distinto según la enfermedad o malestar que aqueja al usuario o usuaria que la visita.



Las y los usuarios deben traer la primera orina de la mañana en un envase de vidrio equivalente a 500 cc, el cual deben entregar a la Kellu machi responsable de apoyar en la atención al interior de la Ruka momentos previos a la recepción con la agente médica indígena. La kellu machi es la encargada de guiar al usuario o usuaria y recibir la orina de estos, además de acompañarlos hasta la Ruka para que reciban la atención de la machi. El ingreso a la Ruka donde se realiza la atención es por la entrada lateral. Al ingresar se observa el fogón y a la machi que se encuentra en la puerta principal de la Ruka en dirección hacia el rewe.

*“Al acabo de diez minutos de espera, salió otra kellu machi desde la Ruka, quien me invito a ingresas por la puerta lateral a la Ruka, además procedió a solicitarme el frasco con la primera orina de la mañana que tuve que llevar para la atención. Al entrar a la Ruka pude observar a la machi sentada en un banco de madera, frente a la entrada principal de la Ruka justamente donde llegaba todo el sol”*

**Registro Etnográfico N°1, Lunes 19 de julio del 2016. Centro de Salud Mapuche Ruka Lawen.**

## **5.2 Consulta de Salud Directa con Agente Médico Indígena Machi.**

La machi es una figura de autoridad dentro del pueblo mapuche que mantiene el vínculo entre el mundo espiritual y terrenal, comunicándose con la espiritualidad a través de los sueños y la conexión con las energías de la naturaleza y el cosmos; la machi tiene el rol de brindar orientación y guía espiritual a la comunidad, sanando el cuerpo y la mente del individuo por medio de rituales, el uso de hierbas medicinales y mantenido el equilibrio de la comunidad.

Bajo la cosmovisión mapuche la machi se forma a partir de la trasmisión de conocimientos ancestrales por medio de la reproducción cultural que se da de generación en generación, enseñando una machi abuela a su machi hija o nieta el camino de la espiritualidad y el conocimiento de las hierbas medicinales. Sin embargo, existen machis que se han formado por habilidades personales que surgen a partir de la gran sensibilidad y la conexión inherente con la divinidad por medio de los sueños; a este tipo de machi se le denomina como machi espiritual.



La machi Antonia Lemuñir Curinao es una machi de carácter espiritual, quien ha aprendido los conocimientos ancestrales por medio de los sueños y la conexión con los espíritus quienes guían su actuar y brindan las herramientas para comprender y sanar la enfermedad que aqueja a sus usuarios y usuarias; la machi Antonia se desempeña desde el año 2012 en Ruka Lawen, viajando una vez al mes desde el sur para realizar su atención bajo el programa PESPI durante una semana.

*“Soy espiritualmente...hay muchas machis de tierra, que nacen aquí, que se enseñan unos a otros... que dejan aquí de la tierra a una nieta, a una hermana aquí... yo no puedo dejar, mi espíritu sigue buscando por ahí donde quedarse, eso se llama espiritual. Yo no puedo dejar a nadie, el espíritu busca solita, no puedo preparar a nadie para que sea machi, a mí nadie me preparó, solo Dios enseña todo”*

**Entrevista: Antonia Lemuñir Curinao, Agente Médico Indígena Machi en Centro de Salud Mapuche Ruka Lawen.**



**Fotografía N°13:** Machi Antonia Lemuñir Curinao, Centro de Salud Mapuche Ruka Lawen, a sus lados estudiantes: Paula Barraza (izquierdo) y Carol Buzeta (derecho).



La machi necesita de su Rewe (Altar) para lograr la conexión espiritual y atender a sus usuarios y usuarias, por lo que es esencial que la atención se realice cercana a este. En el centro de salud mapuche Ruka Lawen, la atención de la machi se lleva a cabo en la ruka principal que se encuentra ubicada frente al espacio ceremonial, lugar donde la agente médico indígena recibe a quienes han solicitado la consulta y comienza con el saludo cordial en mapudungun o en español invitando a tomar asiento a su lado derecho manteniendo una postura relajada, sin cruzar piernas ni brazos. En ese momento la machi pregunta al usuario o usuaria con respecto a su procedencia, sus datos personales, su motivo de consulta, entre otros antecedentes, de manera de establecer un clima adecuado para realizar la atención. Paralelamente la kellu machi toma registro de la atención completando la ficha clínica y efectuando el rol de facilitadora intercultural, a través de la traducción del idioma español-mapudungun y viceversa.

Luego para comenzar con la lectura de la orina (Pelotun), la kellu machi traspasa la orina del frasco a una botella de vidrio que entrega a la machi; la agente de médico indígena comienza a observar la orina a contra luz y a realiza preguntas a quien ha solicitado la atención, logrando entregar un diagnóstico que abarca la enfermedad considerando el ámbito espiritual y físico de la persona.

*“Sano espiritualmente y físicamente, porque Dios pone la mano en mi mano, yo soy instrumento de Dios no más. Los remedios igual, de repente espiritualmente me muestra el remedio que necesita, por eso soy espiritual (...) no puedo aprender de otra machi que está al lado mío, cada uno a su ritmo, cada uno con su oración, cada uno con sus palabras”*

**Entrevista: Antonia Lemuñir Curinao, Agente Médico Indígena Machi en Centro de Salud Mapuche Ruka Lawen.**



La orina permite a la machi conocer a las personas, por lo mismo se pide que esta sea lo más natural posible sin la intervención de colorantes y medicamentos que puedan alterarla. Una vez llevada a cabo el Pelotun y realizada las preguntas correspondientes para corroborar lo observado, la agente médica indígena hace entrega del diagnóstico y brinda el tratamiento adecuado para mejorar el estado de bienestar del o la usuaria.

*“Sí, claro... que te puedo decir... ella me vio la orina y me fue diciendo cosas... que la verdad de las cosas a mí me calzaron, ella no me hizo preguntas, nada... para mí fue una buena experiencia y creo que voy a seguir viniendo, o sea yo voy a seguir viniendo, ya tengo que venir nuevamente. Me gusto, me sentí como en casa, me sentí acogido”*

**Entrevista: Usuario N°4 Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas.**

### **5.3 Entrega de Diagnóstico y Tratamiento brindando por la Machi.**

La agente médico indígena brinda un diagnóstico orientado a la salud espiritual y física de la persona según sea cada caso; bajo la cosmovisión mapuche, cuando el cuerpo enferma es a causa de que existen complicaciones del ámbito espiritual que genera un desequilibrio entre la dualidad cuerpo-espíritu, afectando al bienestar de la persona, por lo que es necesario buscar una mejora que contemple ambos aspectos.

La machi luego de identificar el origen de la enfermedad que afecta a la persona, procede a entregar orientación para mantener el equilibrio espiritual y emocional en conjunto con la entrega del tratamiento a base de hierbas medicinales (Orkün Lawenün) según sea el malestar de quien realiza la consulta.





En el centro de medicina mapuche, se hace entrega del Lawen de la machi a todos y todas las usuarias que se han atendido con la agente médico indígena, quienes deben beberlo según las indicaciones entregadas por la machi.

*“El tratamiento proporcionado por la machi fue el agüita de hierbas, el remedio, el lawen que debo tomarlo tres veces al día, en ayunas antes de desayunar, después del almuerzo y antes de acostarse”*

**Entrevista: Usuaria N°1 Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas.**

La machi también puede prescribir a las y los usuarios la ingesta de otras hierbas medicinales y baños con estas para mejorar su estado de salud según sean sus enfermedades, para ello se le hace entrega de un documento con las indicaciones del tratamiento que deben comenzar a tomar en conjunto con el lawen.

**ATENCIÓN DE MACHI PARQUE RUKA LAWEN**

NOMBRE Y APELLIDOS Paula Borraez  
 FECHA 19 Julio  
 N° DE ATENCIÓN \_\_\_\_\_

**DEBE DE TOMAR UNA TAZA DE LAWEN (BEBIDO) 3 VECES AL DÍA:**

- En la **MAÑANA** antes del desayuno (15 minutos antes de ingerir un alimento).
- **Después** de ALMUERZO (15 minutos aprox. después de haber ingerido los alimentos).
- En la **NOCHE** antes de conciliar el sueño (haber ingerido los últimos alimentos 3 horas antes de dormir).

**COMO TOMAR SU LAWEN:**

- La cantidad 200 ml, ebullición a gusto directo al fuego (olla chica, jarro en osado etc..)
- **NO hervir**
- **NO calentar** en ningún artefacto eléctrico (hornos microondas, etc..)

**OBSERVACIÓN**

Tomar maqui, capulí y linaza y melisa (diputa)

Tomar Jarrochi Cuyano todos los días  
3 hijos y un litro de agua  
Pentel en RCV.

NOTA: Después de su atención, si usted tomará el tratamiento con la MACHI. Debe de venir a retirar su LAWEN, durante la atención de Machi. Para ello, debe de comunicarse a los siguientes teléfonos 84719798 / 89531570 / 52524635 Para indicar fecha de retiro o atención.

**Fotografía N°14:**

Tratamiento  
 otorgado por  
 Machi.



## **6. Seguimiento de Usuarios y Usuarias del Programa PESPI**

Posterior a la atención de la agente médico indígena machi, el personal administrativo de la Ruka Lawen se encarga de realizar un seguimiento a los usuarios y usuarias que han asistido hace tres o cuatro meses con el propósito de conocer su evolución en el estado de salud y recordar la citación a control con la machi; para mantener la comunicación con los usuarios y usuarias se utiliza la vía telefónica para recordar el retiro del Lawen mensual necesario para continuar con el tratamiento prescrito y a su vez futuras atenciones de la agente médico indígena.

### **6.1 Entrega de Lawen Mensual a Usuarios y Usuarias en Tratamiento**

El lawen es la medicina que utilizan los mapuches con base a hierbas medicinales y es otorgada por dios y la naturaleza para sanar el cuerpo y espíritu de las personas según su cosmovisión. La machi se encarga de crear un lawen acorde a las necesidades de las personas que atiende en la Ruka Lawen, necesidades que le son comunicadas a través de los sueños desde el mundo espiritual con el propósito de elegir las hierbas medicinales adecuadas. Antes de realizar las infusiones de lawen, la machi se encarga de realizar una oración para bendecir las plantas y pedir para que mejore la salud de quienes beberán el lawen como tratamiento para su enfermedad.

Aquellos usuarios y usuarias que sigan un tratamiento con la machi reciben una cantidad de 3 litros en la primera consulta, luego podrán retirar de manera mensual su lawen bajo un costo de \$500 por litro que será entregado en las dependencias de la Ruka Lawen la segunda o tercera semana de cada mes, según sea la semana de atención de la machi. Como único requisito la Ruka pide que cada persona que desee retirar el lawen traiga consigo botellas desechables de 1lt o más, con el fin de aportar al cuidado del medio ambiente con el reciclaje de botellas de plástico.



*“Bueno la machi me dio a tomar, una agua de hierba, que lawen se llama si no me equivoco, y debo tomarla tres veces en el día, una antes del desayuno, otra después de almuerzo, unos 15 minutos después, y luego antes de dormir, dos horas después de comer. Me dijeron que para retirar el lawen, podía venir mensualmente dependiendo de cuanto me rendía, y que cada litro cuesta alrededor de \$500 si no me equivoco”*

**Entrevista: Usuaria N°2 Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas**

El tratamiento otorgado por la machi es a base de hierbas naturales y no posee agentes invasivos para el cuerpo de las personas, por lo que puede ser administrado de forma complementaria en caso de que él o la usuaria padezcan de enfermedades crónicas que necesiten la ingesta de medicamentos pertenecientes a la medicina alópata u occidental.

En este contexto, la convivencia entre tratamientos otorgados tanto por el sistema de salud indígena como el sistema de salud occidental permite que la interculturalidad juegue un rol protagónico dentro de la recuperación del bienestar de las personas, existiendo la posibilidad de ampliar las oportunidades de sanación. Bajo esta lógica, el funcionamiento del programa permite una interacción entre ambas culturas desde el respeto, compartiendo de esta manera conocimientos y salvaguardando las características de las técnicas ancestrales empleadas por los agentes médicos indígenas, adquiriendo conocimientos y enriqueciendo hábitos propios con indicaciones y remedios naturales entregados por la Machi, así como también contención espiritual y consejos desde la sabiduría ancestral que los años de servicio a las personas han dado a la experta en salud.



## 6.2 Citación a control a usuarios y usuarias en tratamiento.

Para citar a control a los y las usuarias que han recibido atención de la machi, se llama al usuario o la usuaria, tres o cuatro meses después de la primera atención con el propósito de evaluar el tratamiento proporcionado por la machi y su avance en la recuperación del estado de salud.

*“Me siento totalmente satisfecha con la atención proporcionada, de hecho mi opinión es muy positiva, porque aparte que la gente es muy agradable, es muy cordial, entonces es muy reconfortante venir a atenderse, a uno le dan ganas de estar acá, el espacio es agradable, ayuda mucho, yo ahora tengo que venir el próximo mes, porque hace meses que ya vine y mi estado de salud ha mejora uf mucho, y yo lo he comprobado porque después del tratamiento que me dio la machi me hice los exámenes que antes me habían salido súper alterados... y ahora estoy mucho más sanita, los exámenes me salieron todos bien, ahora tengo mis niveles de azúcar normal”.*

**Entrevista: Usuaria N°1 del Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas.**

Para el control, es necesario que el usuario o usuaria lleve la primera orina de la mañana al igual que en la primera consulta, con el propósito de identificar cambios en el estado físico y espiritual de la persona que ha recibido el tratamiento otorgado por la machi. Posteriormente se reevalúa el tratamiento y se modifica en caso de identificar nuevas patologías u observar una mejora en la salud de quien consulta.

## 6.3 Entrega de Alta a Usuarios y Usuarias.

El alta de los y las usuarias del PESPI ocurre cuando la persona ha alcanzado su sanación tanto corporal como espiritual y sus energías se encuentran en equilibrio, generando un bienestar integral que se ha logrado debido a la adherencia y fe en el tratamiento otorgado desde la primera consulta por la agente médico indígena Machi. Para que el tratamiento y la recuperación sean efectiva debe significar un esfuerzo material y personal para quien enferma, por lo que debe involucrarse completamente en su recuperación.



*“Entonces tú tienes problemas no se po de hipertensión, resistencia a la insulina, todos esos achaques que te dan precozmente, y aparte de eso yo estaba con un problema en la columna que los discos, se me están pegando y yo sentía mucho dolor, y pucha te pasé como por cinco neurocirujano, médico, tratamientos y todo, y estuve mucho tiempo en cama. Igual yo creo que esto pasa por un tema de fe, eso es muy importante y debe ser fuerte, porque yo empecé a tomar el agua, en mi hubo un cambio. Me empecé a sentir mucho mejor y los niveles de azúcar me bajaron considerablemente, yo estaba en 300 ponte tú y ahora tengo 90, y sin tomar remedio, solamente el lawen, nada más”*

**Entrevista: Usuaria N°1 del Programa Especial de Salud y Pueblos indígenas**

El tratamiento proporcionado por la agente de salud indígena consta de hierbas medicinales que buscan contribuir a la sanación espiritual y física de la persona, ya que estas tienen distintas características y propiedades que generan bienestar emocional, psíquico y corporal.

Para que el tratamiento sea efectivo, la persona debe realmente querer obtener su sanación completa, confiando en el tratamiento proporcionado por la Machi y depositando su fe y confianza en las habilidades y conocimientos que le han sido atribuidos por la divinidad según su cosmovisión.

El alta médica se logra cuando la machi realiza un control de la orina del usuario o usuaria y observa que su cuerpo y espíritu se encuentran sanos y en equilibrio con las energías de la naturaleza; es responsabilidad de cada persona velar por su bienestar, involucrándose en el cuidado de su salud en todo momento y siguiendo las orientaciones entregadas por la agente medico indígena.



## 7. Formulación de Estadísticas de Atención Mensual y Anual.

La Asociación indígena Witrapuran en su trabajo conjunto con el SSV-Q se compromete a generar informes de gastos mensuales de las actividades realizadas para el funcionamiento del programa de salud intercultural en la comuna de Villa Alemana, conforme al formato y las normas establecidas para la rendición de fondos fijos.

Será el Servicio de Salud Viña del mar- Quillota el responsable de evaluar el cumplimiento del PESPI en la Ruka Lawen, de acuerdo a las metas definidas por el referente técnico, la señorita Lilian Verdugo, Asistente Social del servicio de SSVQ conjuntamente con la Asociación indígena Witrapuran.

### 7.1 Elaboración de planillas de gastos mensuales y anuales

La asociación Witrapuran dispondrá de \$ 1.550.000 para financiar servicios operacionales que permitan el adecuado funcionamiento del Programa Especial de Salud de Pueblos Indígenas; estos recursos permiten la cobertura de prestaciones que facilitarán la ejecución de atención de usuarios y usuarias.

 **Tabla N°25:** Gastos Operacionales Del PESPI en Centros de Salud Ruka Lawen

#### **Gastos operacionales: Centro de Salud Ruka Lawen**

- Servicio telefónico y de internet
- Movilización para traslados del equipo de salud y Machi
- Cargas de gas y hierbas medicinales.
- Artículos de oficina y limpieza de Ruka, herbolario y baños
- Impresión de fichas Clínicas
- Insumos de todo tipo y artículos necesarios para el funcionamiento del dispositivo de salud.
- Material de difusión (trípticos, volantes, folletos que promocionen las actividades de la Ruka Lawen, previa revisión del contenido por la encargada de programa)
- Imprevistos

Fuente: Elaboración Propia.



Es obligación de la asociación indígena realizar informes mensuales desde enero a diciembre con el detalle de gastos utilizados con los fines correspondientes. Al finalizar el año, deben existir como mínimo 12 documentos de gastos mensuales, los cuales sirven para que el SSVQ efectúe el adecuado control, supervisión y evaluación de la ejecución del PESPI.

En este escenario es posible visualizar como la equidad y la interculturalidad son elementos que están presentes en el ejercicio de salud intercultural, logrando un trabajo entre el equipo técnico no indígena y la asociación indígena para garantizar el buen funcionamiento del programa, utilizando los recursos para mejorar la cobertura, la calidad y efectividad de las atenciones efectuadas a los usuarios y usuarias, preocupándose de la comodidad de cada persona que asiste a la atención con la agente médico indígena y que se respeten sus necesidades.

Llevar el registro anual y mensual de los alcances que ha obtenido la ejecución del programa en Ruka Lawen, abre las puertas a conocer los datos cuantificables que arrojan resultados que el programa es fructífero para lograr un espacio para el ejercicio de la salud intercultural y convertirse en un referente para extender la oferta que posibilite el acceso a las personas indígenas y no indígenas a conectarse y acceder a la salud ancestral.

## **7.2 Elaboración de Planillas Estadísticas de Usuarías y Usuarios que se Atienden de Forma Mensual y Anual con la Machi.**

Para la continuidad del programa es necesario que el equipo administrativo de Ruka Lawen rinda un detalle mensual de atenciones de Machi a la encargada del PESPI perteneciente al Servicio de Salud Viña del Mar Quillota, referente técnico quien debe velar por la correcta ejecución y adecuado cumplimiento de las obligaciones asumidas por las partes sin perjuicio del control técnico.

Según lo establecido por el SSVQ, la atención de la machi se realizará 5 días al mes, en jornadas de 7 horas de atención diaria más una hora de colación, por lo tanto, debe atender alrededor de 70 usuarios por mes de forma estimativa.



### Ruka Lawen

2016

	Total	Pueblos Originarios	Pueblos No Originarios
Enero	60	17	43
Febrero	0	0	0
Marzo	45	10	35
Abril	102	8	94
Mayo	103	11	92
Junio	12	1	12
Julio	78	7	71
Agosto	97	6	91
Septiembre	98	11	87
Octubre			
Noviembre			
Diciembre			

**Fotografía N°15:** REM-A04. Atenciones realizadas por Machi

*“Todos nosotros le hemos tenido algo que reclamar al programa, porque finalmente el programa tampoco cuenta con estadísticas...el programa de salud y pueblos indígenas no es como los otros programas de salud, no es como el Chile crece o el programa de salud mental, no es igual porque funciona desde las asociaciones o desde las comunidades y eso hace que se separe del sistema, sale del sistema... entonces... no obstante a eso nosotros desde salud hemos sido capaces de poner este tema en el tapete, de ponerlo, de hablar del tema, no lo visibilizamos, entonces te fijas eso ya es un aporte a la salud de este país, ya sea que tengamos datos chicos, datos grandes, experiencias pequeñas, experiencias grandes o más relevantes he tenemos cosas que mostrar y eso sin duda es un aporte...”*

**Entrevista: Lilian Verdugo, Asistente Social, Encargada del Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas, SSV-Q.**

El programa PESPI no cuenta con estadísticos que permitan conocer los verdaderos resultados que ha obtenido el programa dentro de la región, debido a que no se lleva un registro bajo su responsabilidad de los alcances que ha obtenido los programas de salud intercultural; esto se debe a que la ejecución y registro se encuentra bajo la completa responsabilidad de las asociaciones o comunidades indígenas, responsables de generar estadísticos que en repetidas ocasiones no generan al no contar con el conocimiento técnico adecuado para elaborarlas.



Para proporcionar una atención efectiva con enfoque intercultural se debe realizar una adecuación de los servicios, respetando los saberes y especialidades que puede entregar la medicina intercultural, respetando la cosmovisión de los agentes de salud y de quienes levantan esta experiencia, construyendo estrategias, metodologías y protocolos que mejoren el servicio entregado por medio de las atenciones y la efectividad de las mismas, de tal manera que conjuntamente se levante el programa previendo por medio iniciativas que organicen y ordenen el funcionamiento de las prestaciones de salud, de tal manera que faciliten y contribuyan a una atención exitosa adecuando tiempos y horarios según la demanda de la comunidad.

### **7.3 Elaboración de Planillas por Insumos y Materiales**

Es el equipo administrativo es quién se encarga de crear una lista de insumos y materiales necesarios para las prestaciones de salud proporcionada a usuarios y usuarias. Por cada atención la Machi suministrará 3 litros de lawen (único), en conjunto con otros tratamientos a base de hierbas según el diagnóstico del paciente. Las hierbas utilizada para la elaboración del lawen, son obtenidas en su mayor parte del huerto medicinal y el herbolario que se encuentran en las dependencias del Hospital de Peñablanca, sin embargo, también se debe realizar una compra mensual de hierbas medicinales traídas del sur del país que no son posibles de encontrar en la región de Valparaíso. Todos los gastos utilizados para llevar a cabo la atención y tratamiento de los y las usuarias del PESPI deben ser registradas en planillas con el detalle del gasto y el material o recurso obtenido.

### **7.4 Evaluación del PESPI**

El Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas, será evaluado de manera anual por el equipo técnico, pues esta está conformado por las profesionales idóneas en razón a sus competencias técnicas y especificadas, y poseen experiencia en la materia pueblos indígenas.

El informe evaluativo deberá ser presentado a la mesa Directiva del Servicio de Salud de Viña del Mar – Quillota, a la Mesa de Salud Intercultural Zona Costa, a la Mesa Directiva del Hospital de Peña Blanca y a los socios y socias de la Asociación Witrapuran.

La evaluación tendrá como objetivo analizar las falencias del programa en pos de modificarlas y/o mejorarlas, asimismo se espera obtener por medio de esta la renovación y financiamiento.



## **PROCESO DEL PROYECTO MANEJO Y CURACIÓN DE HERIDAS**

El presente proceso surge como resultado de sistematización del Objetivo “Caracterizar la atención que ofrece el Proyecto Manejo y Curación de Heridas de la comuna de Villa Alemana durante el periodo de marzo a noviembre del 2016”.

### **Antecedentes Previos**

El Proyecto Manejo y Curación de Heridas es impulsado por la mesa de salud intercultural zona costa y encabezado por la asociación Witrapuran, quienes inspirados en la experiencia de salud intercultural del Hospital de Cañete advirtieron la posibilidad de implementar un proyecto de salud destinado al tratamiento medicinal alternativo del manejo y curación de heridas que no son incluidas dentro las garantías explícitas de salud (GES), entre estas se encuentran las úlceras varicosas grado I, II y III y úlceras por presión grado I, II y III.

Este proyecto busca conseguir la sanación y el bienestar de usuarios y usuarias por medio del uso de ungüentos, hierbas medicinales y fortalecimiento espiritual, logrando generar evidencia objetiva del trabajo realizado de tal manera que sus resultados sirvan de respaldo para lograr establecer la referencia y contra-referencia entre los sistemas de salud occidental e indígenas garantizando espacios de interculturalidad.

### **1. Financiamiento Proyecto Manejo y Curación de Heridas**

El Proyecto manejo y curación de heridas se desarrolla en las dependencias del Centro de Salud Mapuche Ruka Lawen desde el año 2016 por medio de un financiamiento de carácter mixto, donde las fuentes primarias de financiamiento la constituyen dos principales fondos: Todas y Todas del Ministerio de Desarrollo Social y El Fondo Asociación Witrapuran. Paralelamente el proyecto se financia con fuentes secundarias, conformadas por la obtención de diversos fondos concursables e ingresos económicos por concepto de atención de la agente medico indígena lawentuchefe a usuarios y usuarias no pertenecientes al Fondo A y B de FONASA.

Las fuentes de financiamiento primarias y secundarias del proyecto permiten prestar un servicio de salud intercultural acorde a las necesidades, elementos, infraestructura y condiciones sanitarias que necesita la agente medico



indígena para ejecutar el tratamiento y sanación de heridas en el Centro de Salud Mapuche Ruka Lawen.

### **1.1 Fuentes de Financiamiento Primarias**

Estas corresponden a los recursos financieros esenciales para que el proyecto se desarrolle en el Centro de Salud Mapuche Ruka Lawen. La postulación y adquisición de estos fondos se da bajo la premisa de generar nuevas experiencias de salud intercultural dirigidas a la población indígena y no indígena de la comuna de Villa Alemana y alrededores.

#### **1.1.1 Fondo Concursable Todos y Todas**

Este corresponde al recurso financiero principal con el que cuenta el proyecto para su funcionamiento y es otorgado por el Ministerio de Desarrollo Social bajo su línea de acción social, el cual crea el Concurso Chile Todas y Todos, donde pueden postular organizaciones comunitarias, funcionales o territoriales como asociaciones indígenas, las cuales pueden obtener un monto máximo de financiamiento de \$4.000.000 para implementar proyectos que tengan un impacto a nivel comunal.

El Fondo Todos y Todas es otorgado a la Asociación Witrapuran por primera vez el año 2016 para el funcionamiento del proyecto Manejo y Curación de Heridas en las dependencias del Centro de Salud Mapuche Ruka Lawen. Actualmente se obtuvo su renovación para el año 2017. En ambas ocasiones la Asociación Witrapuran logró obtener el monto máximo de financiamiento de \$4.000.000 para ejecutar el proyecto en un período de 10 meses.

*“El programa curación de heridas nosotros no lo estamos haciendo, lo está financiando desarrollo social a través de unas platas que ha postulado la asociación, te digo que nosotros como programa no tenemos plata para esto, así que estamos apelando a desarrollo social”*

**Entrevista: Lilian Verdugo, Asistente Social, Encargada del Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas, SSV-Q.**



La adquisición de este fondo concursable significó en primera instancia la posibilidad de contar con recursos económicos necesarios para generar nuevas experiencias de salud intercultural al interior de Ruka Lawen, permitiendo la integración de la agente médico indígena lawentuchefe que posee la sabiduría y conocimientos ancestrales para el tratamiento, el manejo y curación de heridas de diversos grados. Esta experiencia de salud intercultural implica conectar a la población indígena usuaria del proyecto con su cultura, su etnicidad y cosmovisión promoviendo espacios para la construcción de la identidad cultural y la reproducción cultural dentro de la población indígena urbana de Villa Alemana y alrededores.

*“Y el otro ahora con desarrollo social, con el fondo todas y todos es que estamos haciendo el curación de heridas entonces ese es un nuevo vínculo que vamos a ver si se fortalece”*

**Entrevista: Orietta Curihuentro, Encargada de la Oficina de Asuntos Indígenas de Villa Alemana y Coordinadora de Centro de Salud Mapuche Ruka Lawen.**


La obtención de este Fondo también favoreció la vinculación del Centro de Salud Mapuche Ruka Lawen con otras instituciones públicas (Ministerio de Desarrollo Social, CONADI, entre otras) y privadas para promover y crear proyectos que tengan como lineamientos principales de acción un enfoque de equidad e interculturalidad a través de la participación activa de los pueblos indígenas y el respeto a su cosmovisión.



**Fotografía N°16:**  
Lanzamiento Proyecto Manejo y Curación de Heridas. Al lado izquierdo: El SEREMI de Desarrollo Social Abel Gallardo y al lado derecho María Godoy Huentee Lawentuchefe.



De acuerdo a los datos obtenidos, se estima que los \$4.000.000 entregados por el Fondo durante el año 2016 fueron distribuidos de la siguiente manera:

 **Tabla N°26:** Distribución de Fondo Todos y Todas año 2016 en Centro de Salud Ruka Lawen

Ítem	Monto	Porcentaje
• Gastos operacionales	\$1.300.000	32.5%
• Gastos en equipamiento	\$300.000	7.5%
• Gastos en recursos humanos	\$2.400.000	60%
• Gastos en obras civiles	0	-
<b>Total</b>	<b>\$4.000.000</b>	<b>100%</b>

Fuente: Registros Centro de Salud Mapuche Ruka Lawen.

Contar con este fondo para la implementación del proyecto es un beneficio para toda la población indígena y no indígena de Villa Alemana y sus alrededores, ofreciendo la oportunidad de convertirse en usuarios y usuarias activas del espacio de salud intercultural y poder acceder a la sanación de su cuerpo y espíritu. El proyecto financia la atención de usuarios y usuarias que pertenecen al fondo A y B de FONASA y a aquellas personas que se encuentran situación de vulnerabilidad.

### 1.1.2 Fondo Asociación Witrapuran


El Fondo Todos y Todas no es suficiente para suplir con todos los gastos económicos que conlleva el proyecto, por lo tanto, la Asociación Witrapuran generó un fondo con recursos propios denominado Fondo Asociación Witrapuran, el cual financia parte del funcionamiento del proyecto. Este se encuentra subvencionado principalmente con recursos financieros excedentes de otros fondos de programas que posee el Centro de Salud Mapuche Ruka Lawen, entre ellos El Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas y El Fondo de Protección Ambiental.

El Fondo Asociación Witrapuran se encuentra constituido también por aquellos ingresos recaudados por diversas actividades y atenciones prestadas por agentes médicos indígenas al interior de Ruka Lawen.



El equipo de Ruka Lawen recurre al financiamiento de este fondo ocasionalmente ya que significan una pérdida o falencias económicas para otros proyectos que sostiene la asociación.

A continuación se expone una aproximación anual de los gastos que cubre este fondo.


**Tabla N°27:** Distribución de Fondos Propios Asociación Witrapúran, Proyecto Curación de Heridas 2016.

Ítem	Fondos
• Gastos de Equipamiento	\$ 650.000
• Gastos de Recursos Humanos	\$1.000.000
<b>Total</b>	<b>\$1.650.000</b>

Fuente: Registros Centro de Salud Mapuche Ruka Lawen.

La iniciativa de generar un fondo propio para levantar experiencias de salud intercultural en espacios urbanos es motivada por el anhelo de la Asociación Witrapuran de generar un espacio donde se respete su manera de interpretar y entender el mundo, y puedan ejercer prácticas propias de su etnicidad y cultura, con el fin de fortalecer la construcción de su identidad cultural en contextos donde predomina la globalización y el etnocentrismo.

## 1.2 Fuentes de Financiamiento Secundarias


Este ítem clasifica a aquellos recursos financieros que benefician de manera indirecta el funcionamiento del Proyecto Manejo y Curación de Heridas en el Centro de Salud Mapuche Ruka Lawen.

### 1.2.1 Asignación de Recursos Financieros a través de la Obtención de Fondos Concursables

El Centro de Salud Mapuche Ruka Lawen es conducido desde sus inicios por la Asociación Indígena Witrapuran, la cual ha postulado y adquirido una serie de fondos concursables que le han permitido financiar la expansión de la infraestructura, el mantenimiento del recinto y conseguir elementos necesarios para levantar experiencias de salud intercultural en la comuna de Villa Alemana.



La Asociación Witrapuran desde el año 2010 ha logrado obtener el Fondo de Protección Ambiental (FPA) para el funcionamiento de Ruka Lawen, el cual es adquirido mediante concurso público ofrecido por el Ministerio del Medio Ambiente para la ejecución de proyectos con carácter de preservación y cuidado ambiental. Los proyectos que ha ganado la asociación por medio del FPA corresponden a los siguientes:

 **Tabla N°28:** Proyectos del Centro de Salud Ruka Lawen financiados por el FPA

Año	Proyecto	Monto
2010-2011	• Medio Ambiente Sabiduría de dos Culturas	\$9.000.000
2012	• Medio Ambiente Sabiduría de dos Culturas Parte 2	\$5.000.000
2013	• Kume Mongen Kumen Felen	\$ 5.000.000
2014	• Antu Newen	\$10.000.000
2015	• Lawen	\$5.000.000

Fuente: Elaboración Propia

Todos los proyectos adjudicados por la Asociación Witrapuran a través del Fondo de Protección ambiental han sido beneficiosos para mejorar y expandir los servicios que ofrece el Centro de Salud Mapuche Ruka Lawen.



**Fotografía N°17:** Pichi Ruka.  
 Centro de Salud Mapuche Ruka Lawen.



**Fotografía N°18:** Kellu Machi en sala de preparación de Lawen, Pichi Ruka.

Con respecto a los proyectos que han sido claves para implementar el Proyecto Manejo y Curación de heridas se encuentra el Proyecto Antu Newen (2014), el cual adjudicó \$10.000.000 para la construcción de la Pichi Ruka, lugar donde se brinda la atención de la Lawentuchefe. Este cuenta con usala de atención a usuarios y usuarias, box de atención, oficina de recepción y una sala con los implementos para la elaboración de los ungüentos y del Lawen.

Todos los proyectos anteriormente mencionados, han destinado fondos para la mejora del espacio a través de la construcción de infraestructura de la Ruka, Pichi Ruka, Centro Ceremonial y el Parque Ecológico que se encuentran al interior de las dependencias de Ruka Lawen. Estas instalaciones han permitido también mejorar el equipamiento técnico que es utilizado para la atención y servicio de usuarios y usuarias como también para el uso de las y los funcionarios del recinto (construcción de baños y camarines). Por los mismos medios se ha logrado crear un huerto orgánico a través del Proyecto Lawen, el cual ha contribuido a mejorar las técnicas de cultivo de las hierbas medicinales que se utilizan para la confección del Lawen, ungüentos y cataplasmas que elabora la lawentuchefe para el tratamiento y curación de heridas. Los recursos que financian estos proyectos, han servido para llevar a cabo paralelamente las acciones de promoción de las experiencias de salud intercultural a la comunidad.



### **1.2.2 Recaudación por concepto de pago de atención: en usuarios y usuarias no pertenecientes a los tramos A y B de FONASA.**

En las bases del proyecto se establece que la cobertura de atención se encuentra dirigida a los usuarios y usuarias que pertenezcan a tramo A y B de FONASA y que padezcan úlceras varicosas grado I, II y III o úlceras por presión grado I, II y III. Los servicios y tratamientos que proporciona este proyecto serán gratuitos para aquellas personas que cumplan con los requisitos establecidos.

Debido a la diversidad de la demanda que actualmente constituyen las y los sujetos de atención de este proyecto, se han realizado las siguientes modificaciones en cuanto a la recaudación de fondos por atención directa a usuarios y usuarias:

- Aquellos usuarios y usuarias que posean algún tipo de herida o enfermedad dermatológica tendrán derecho al servicio de atención y tratamiento gratuitos si pertenecen a los tramos A y B de FONASA. Si estos o estas pertenecen otro tramo de FONASA o previsión de salud deberán cancelar un monto de \$3.500 por concepto de atención de agente medico indígena lawentuchefe, con derecho a 3 litros de Lawen y a ungüentos prescritos.
- Todos los usuarios y usuarias que deseen recibir atención con la lawentuchefe y su motivo de consulta sea salud mental, deberán cancelar un monto de \$3.500 pesos por concepto de atención sin excepción. Las personas tendrán derecho a recibir 3 litros de Lawen por esta atención. Deberán cancelar un monto de \$500 por cada litro de Lawen extra que desee adquirir.

Se estima que la recaudación de recursos obtenidos por atención de usuarios y usuarias varía según la demanda de consultas que no son cubiertas por el financiamiento del proyecto Manejo y Curación de Heridas.



## **2. Adquisición de Recursos para el Funcionamiento del Proyecto Manejo y Curación de Heridas**

El proyecto manejo y curación de heridas garantiza a usuarios y usuarias la disponibilidad de recursos tanto humanos como materiales para cubrir los gastos asociados al programa por la cantidad de 10 meses, dejando a disposición de la población beneficiaria un tratamiento medicinal alternativo que garantice un mejoramiento en el estado de salud junto a la satisfacción usuaria de la persona atendida.

### **2.1 Contratación de Recursos Humanos**

El personal que desempeñe labores al interior del Centro de Salud Mapuche Ruka Lawen debe estar conformado por personas capacitadas para levantar el proyecto de forma satisfactoria, con el fin de que la experiencia de salud intercultural al interior de Ruka Lawen obtenga el reconocimiento por parte del sistema de salud occidental como una alternativa eficaz en el manejo y tratamiento de heridas crónicas.

El equipo encargado de llevar la puesta en marcha del proyecto manejo y curación de heridas se conforma de cuatro personas: Orietta Curihuentro, coordinadora técnica y financiera del proyecto; María Godoy Huenteo, agente médico indígena Lawentuchefe; la encargada de la administración quién además actúa como facilitadora intercultural y Fernando Curihuentro, encargado del funcionamiento y mantención de las dependencias de la Ruka Lawen.


La contratación del personal se realiza por medio de un concurso público dirigido a la población indígena de la comuna de Villa Alemana y alrededores, de manera de promover la transparencia en el funcionamiento

*“Investigamos y tratamos de ponernos en todas las situaciones, nos contaron experiencias dolorosas, entonces tratamos de que a nosotras no nos pasara cosas que a otros ya le habían pasado...entonces por eso hicimos esto de la transparencia a la hora de elegir las personas”*

**Entrevista: Orietta Curihuentro, Encargada de la Oficina de Asuntos Indígenas de Villa Alemana, y Coordinadora de Centro de Salud Mapuche Ruka Lawen.**



A continuación se detallan los recursos humanos dispuestos para el funcionamiento del proyecto y los gastos que estos involucran:

 **Tabla N°29:** Recursos Humanos Proyecto Manejo y Curación de Heridas, Centro de Salud Mapuche Ruka Lawen.

Cargo	Fondo Todas y Todos	Fondo Witrapuran	Total \$
Agente médico Indígena Lawentuchefe	2.400.000	0	2.400.000
Personal Administrativo/ Facilitador(a) Intercultural	0	1.000.000	1000.000
(*) Coordinador Técnico y Financiero	0	0	0
(*) Personal Administrativo de Aseo y Mantenimiento	0	0	0
<b>Total</b>	<b>\$1.000.000</b>	<b>\$2.400.000</b>	<b>3.400.000</b>

Fuente: Elaboración Propia.

El cargo de coordinador técnico y financiero del proyecto junto con el cargo de personal administrativo de aseo y mantenimiento serán financiados con los fondos directos del programa PESPI, es decir, el personal que se desempeña en estos cargos desarrollara labores paralelas en el proyecto manejo y curación de heridas por el mismo salario que financia el PESPI. Esta situación es considerada una falencia económica que va en perjuicio de las y los trabajadores que se desempeñan en el proyecto.

*“Serian falencias económicas, porque siempre nos falta plata, siempre nos faltan recursos para poder mejorar el sistema... tener la capacidad de poder a optar a más recursos para poder tener más personal, para pagar mejores sueldos, porque acá se pagan unos sueldos que son bastante básicos y debemos buscar recursos externos para mantener a nuestras familias”*

**Entrevista: Fernando Curihuentro, Administrativo en Centro de Salud Mapuche Ruka Lawen**



Las personas de la asociación Witrapuran que cumplen un rol en el funcionamiento del proyecto de salud intercultural asumen un compromiso en el proceso de construcción de espacios que permitan promover la cosmovisión del pueblo mapuche y rescatar sus saberes ancestrales para transmitirlos a la comunidad indígena y no indígena, permitiendo potenciar una identidad cultural en un contexto urbano que sirva como ejemplo para futuras experiencias de salud intercultural en la región. Ante este cometido aceptan el desafío y las funciones de cubrir estos cargos pese a las circunstancias.

En razón a los datos obtenidos, se estima que las funciones de los recursos humanos para del proyecto manejo y curación de heridas son las siguientes:

- **Funciones de la Coordinadora Técnica y Financiera**

- ✓ Participar activamente en reuniones con la mesa indígena zona costa del Servicio de Salud Viña del mar – Quillota y en con la Red Asistencial de Salud.
- ✓ Ser el Nguizol, wunenkulelu de la Ruka Lawen.
- ✓ Rendir cuentas y registros al Ministerio de Desarrollo Social por el Fondo Concursable Todas y Todas.
- ✓ Velar por el correcto proceder administrativo de todos los funcionarios y funcionarias contratadas para cumplir funciones en Ruka Lawen.
- ✓ Velar por el correcto registro estadístico respecto a las atenciones otorgadas, citaciones y las actividades mensuales.
- ✓ Responder reclamos, sugerencias y felicitaciones realizadas a la atención de salud de la Ruka Lawen.
- ✓ Rendir cuenta mensual a la mesa tripartita de las actividades y gestión realizada en la Ruka Lawen.
- ✓ Velar por el correcto uso y cuidado de todos los implementos y equipamientos de la Ruka Lawen.
- ✓ Coordinar reuniones mensuales con el equipo de funcionarios de Ruka Lawen.
- ✓ Promocionar en la comunidad de Villa Alemana y alrededores el Centro de Medicina Mapuche Ruka Lawen.



- **Funciones de Personal Administrativo/ Facilitador(a) Intercultural**

- ✓ Saludar y dar la bienvenida a los usuarios y usuarias en español/mapudungun.
- ✓ Llevar un registro inventario de la Ruka Lawen.
- ✓ Velar por un trato amable y cordial al usuario o usuaria.
- ✓ Brindar información sobre el tipo de atención en salud que se realizan en Ruka Lawen y las distintas actividades tendientes a prevenir, tratar y recuperar la salud según la cosmovisión indígena mapuche.
- ✓ Atender las solicitudes de entidades externas que quieran conocer la experiencia de la Ruka Lawen.
- ✓ Velar por el correcto archivo y uso de las fichas clínicas e interconsultas de la red asistencial.
- ✓ Organizar la agenda de atenciones de la Lawentuchefe y actividades de salud.
- ✓ Velar por un adecuado flujo de información entre el servicio de salud, el Hospital de Peña Blanca y la Ruka Lawen.
- ✓ Mantener los Materiales necesarios para el funcionamiento de las atenciones
- ✓ Velar el adecuado ingreso y egreso de las y los usuarios.
- ✓ Realizar planillas de atención en Excel y Word.

- **Funciones Personal de Aseo y Mantenición:**

- ✓ Saludar a los usuarios y usuarias en mapudungun y/o español.
- ✓ Velar por el cumplimiento de la higiene del centro de medicina y espacio ceremonial.
- ✓ Velar por el cuidado de la nave o invernadero y áreas verdes.
- ✓ Estar sujeto a otras funciones de acuerdo a las necesidades del centro de medicina, previa autorización del coordinador.
- ✓ Apoyo en gestión administrativa
- ✓ Manejo de estafeta.
- ✓ Realizar Trabajo en equipo.



• **Funciones Agente Médico Indígena: Lawentuchefe:**

- ✓ Saludar a los usuarios y usuarias en mapudungun y/o español.
- ✓ Entregar atenciones de salud bajo la cosmovisión de la medicina ancestral mapuche.
- ✓ Realizar lléllipun al momento del ingreso al centro de medicina frente al rewe.
- ✓ Realizar derivación cuando la situación lo amerite.
- ✓ Realizar diagnóstico según afecciones en la piel de usuarios y usuarias
- ✓ Indicar a los y las usuarias tratamiento según su lesión en la piel.
- ✓ Crear y entregar cataplasmas, ungüentos, cremas y aceites basadas en preparaciones ancestrales procedentes de la cultura Mapuche.
- ✓ Realizar uluntun si es necesario.
- ✓ Tomar registro fotográfico del tratamiento.
- ✓ Realizar oraciones para aquellos usuarios y usuarias que lo necesiten.
- ✓ Crear y entregar Lawen a los usuarios y usuarias según su diagnóstico.
- ✓ Realizar trabajo en equipo.

*“Yo empecé recién acá en la Ruka con este proyecto de desarrollo social que fue el que confió en este caso en mí. Este es un proyecto piloto, primera vez que se hace en la región, no hay otra persona que haga lo que hago yo, trabajo también en san Antonio allá tampoco hay, y hasta el momento hemos ido funcionando bien, tengo 40 pacientes que es lo que pide el proyecto”*

**Entrevista: María Godoy Huenteo, Agente médico Indígena Lawentuchefe, Centro de Salud Mapuche Ruka Lawen.**

La puesta en marcha del proyecto, nace bajo la necesidad de las y los indígenas urbanos que conforman la asociación para generar espacios de interculturalidad en la región de Valparaíso, con el propósito de rescatar, reproducir y promocionar su cultura a través de la medicina mapuche, presentándola como una alternativa válida para todas las personas

El personal de Ruka Lawen se preocupa de brindar atención basados en su cosmovisión y etnicidad, realizando prácticas pertinentes de su cultura como llevar la vestimenta, saludar, rezar y hablar en mapudungun y mantener un trato cordial con usuarios y usuarias, además de brindar tratamientos acordes a sus saberes ancestrales.



## 2.2 Integración del Equipamiento Técnico.

Para el funcionamiento del proyecto manejo y curación de heridas, se crea un espacio con pertinencia cultural que cuenta con el equipamiento técnico necesario para el desarrollo de atención de usuarios y usuarias que acuden al lugar en busca de una alternativa de sanación para sus afecciones en la piel y heridas crónicas; de esta manera nace un nuevo espacio en la dependencias de Ruka Lawen denominada Pichi Ruka, lugar donde se desempeña la lawentuchefe contando con las condiciones de higienización adecuadas para llevar a cabo los fines del proyecto.

La Pichi Ruka es un espacio que refleja la cosmovisión del pueblo mapuche y que se ha adecuado para cumplir con los requerimientos sanitarios establecidos por el Ministerio de Salud para llevar a cabo la atención de salud intercultural que ofrece la lawentuchefe. La Pichi Ruka cuenta en su interior con las siguientes instalaciones:

- Cocina donde se prepara el Lawen, hierbas y ungüentos.
- Sala de recepción y espera para usuarios y usuarias del proyecto.
- Box de atención de agente médico indígena lawentuchefe. Este corresponde a un cuarto cerrado para resguardar la privacidad del usuario o usuaria, cuenta con una camilla, un escritorio, sillas, lámparas, lavamanos y los utensilios necesarios para el proceso de atención y curación: guantes, toalla nova, cámara fotográfica, entre otros.



**Fotografía N° 19 y N° 20:** Sala de recepción y espera para usuarios y usuarias en Pichi Ruka. Centro de Salud Mapuche Ruka Lawen.



El registro de elementos que se han adquirido para conformar el equipamiento técnico necesario para llevar a cabo el proyecto, corresponde al siguiente:

+ **Tabla N°30:** Equipamiento técnico Proyecto Manejo y Curación de Heridas, Centro de Salud Mapuche Ruka Lawen

Gastos en Equipamiento	Origen y Monto Aporte		
	Fondo Witrapuran	Fondo Todos y Todas	Total \$
Mueble fichero	+0	+300.000	+300.000
Lavamanos	+50.000	+0	+50.000
Computador	+300.000	+0	+300.000
Escritorio	+40.000	+0	+40.000
Impresora	+60.000	+0	+60.000
Camilla	+200.000	+0	+200.000
<b>TOTAL \$</b>	<b>650.000</b>	<b>=\$300.000</b>	<b>=\$950.000</b>

Fuente: Registros Centro de Salud Mapuche Ruka Lawen.

El equipamiento técnico en su totalidad asciende a \$950.000. Contar con estos elementos permite al equipo de Ruka Lawen la ejecución de un enfoque intercultural en la atención que brinda la agente medico indígena lawentuchefe a los usuarios y usuarias que se adhieren a sus tratamientos.

### 2.3 Obtención de Hierbas e Insumos Medicinales.

El tratamiento otorgado por la agente medico indígena será a base de infusiones de hierbas medicinales, cataplasmas y aplicación de aceites y cremas basadas en preparaciones ancestrales procedentes de la cultura mapuche. Al mismo tiempo, se brinda contención emocional, ya que la cosmovisión mapuche visualiza la salud como una dualidad cuerpo - espíritu.

Las hierbas y plantas medicinales que se utilizan en el tratamiento de usuarios y usuarias se adquieren por medio de la compra directa de estas en mercados o en las instalaciones de la ruka Lawen, ya sea a través de su huerto orgánico o el herbolario que se encuentra en el hospital de Peñablanca.



*“Entonces hay épocas en que no hay ciertas hierbas medicinales, que uno las va reemplazando por otras que tiene las mismas propiedades medicinales, pero que van creciendo en diferentes épocas del año. La mayoría de ellas se encuentran en el invernadero, otras estaña aquí en el espacio de Ruka Lawen, después hay unas más específicas, por ejemplo el quitral que yo traigo de Temuco, que tiene que ser de allá porque allá hay buen quitral, hay diferentes tipos de quitral, hay de álamo, de roble, de maqui, y según temporadas también uno va usando el que tiene, el mejor quitral en este caso sabemos que es el del roble”.*

**Entrevista: María Godoy Huenteo, Agente médico Indígena Lawentuchefe, Centro de Salud Mapuche Ruka Lawen.**

Existen hierbas medicinales que no se encuentran en esta zona geográfica y deben ser compradas y traídas por la lawentuchefe desde Temuco; estas hierbas varían según la estación del año, y en caso de no encontrar la hierba deben ser reemplazadas por otras que posean las mismas propiedades.

Contar con espacios donde se plantan y cosechan hierbas medicinales es una oportunidad para reducir los costos de tratamiento, generando un ahorro de los recursos destinados a financiar todo el proceso del proyecto manejo y curación de heridas, de una forma sustentable que promueve el cuidado al medio ambiente pertinente a los valores de la cosmovisión de los pueblos indígenas.

🚩 **Tabla N°31** Gastos Operacionales, Proyecto Curación de Heridas, Ruka Lawen

Gastos Operacionales	Total
Compra hierbas medicinales	\$ 600.000
Compra de frascos, recipientes y artículos de plástico y metálicos, entre otros.	\$ 300.000
Compra de gasa, vaselina, cera de abeja, etc.; necesarios para la preparación de ungüentos.	\$ 200.000
Pasajes-Transporte / Gas	\$ 100.000
Materiales de escritorio	\$ 100.000
<b>TOTAL \$</b>	<b>\$1.300.000</b>

Fuente: Registros Centro de Salud Mapuche Ruka Lawen.



Los sistemas de Salud Indígena abordan enfermedades relacionadas con la sociedad y el entorno de quien las padece, entendiendo la salud como el equilibrio y armonía de la dualidad cuerpo-espíritu con la naturaleza. La naturaleza ofrece a través de las hierbas medicinales la oportunidad de sanación de forma natural y sin intervención de agentes invasivos para el organismo, por lo que son la base esencial para elaborar medicina mapuche como cataplasmas, ungüentos, aceites e infusiones.

Para la elaboración de ungüentos y cataplasmas la lawentuchefe necesita hierbas medicinales en conjunto con cera de abeja, vaselina, recipientes de vidrios, metálicos y plásticos, vendas, gasas, ollas, entre otros. Para el Lawen e infusiones necesita botellas, embudo, ollas y cocina para hervir las hierbas; la lawentuchefe al momento de preparar esta medicina necesita de la conexión espiritual para brindar buenas energías, para que el tratamiento sea bien recibido por el usuario o usuaria y genere sanación.

*“Cuando yo preparo mi lawen, yo le hago mi oración, ellas saben dónde tienen que ir, porque tú les estas diciendo, pero a la vez ese lawen es nuestro padre, ahí está su fuerza, yo le digo aquí está tu luz, aquí está tu amor, aquí está la esperanza, aquí está el alivio, aquí está la fortaleza, ósea todo eso va en el lawen, y cuando tú haces la oración no solamente pones el habla, pones el corazón”*

**Entrevista: María Godoy Huenteo, Agente Médico Indígena Lawentuchefe, Centro de Salud Mapuche Ruka Lawen.**



### **3. Promoción de Salud Proyecto Manejo y Curación de Heridas**

La promoción del proyecto de Curación y manejo de Heridas es una oportunidad para que las personas y los centros de salud occidentales se relacionen y conozcan los tratamientos que ofrece la medicina mapuche bajo el cuidado y sanación de heridas crónicas con base a procedimientos naturales; Generar el reconocimiento del sistema de salud occidental y la población es de suma importancia para continuar con la ejecución del proyecto y así ofrecer a las y los usuarios que se atienden en el sistema de salud occidental una alternativa que les permita mejorar su estado de salud bajo los alcances del sistema de salud indígena, optando por un tratamiento con enfoque intercultural que es respaldado por el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota y la asociación indígena Witrapuran.

Se estima que para llevar a cabo la promoción del proyecto en sus diversos niveles, el equipo del Centro de Salud Mapuche Ruka Lawen ha seguido los siguientes lineamientos de trabajo

- Comunicación Social
- Participación Social
- Educación para la Salud
- Coordinación Intersectorial

#### **3.1 Promoción con Mesas Directivas de Centros de Salud**

Bajo el respaldo del PESPI y las o los profesionales responsables de generar instancias de salud intercultural dentro de la jurisdicción del SSV-Q, establecen espacios dentro de las reuniones de mesas directivas de los centros de salud de la región de Valparaíso, en especial de la Comuna de Villa Alemana y alrededores para presentar el proyecto de Manejo y Curación de Heridas como una solución para aquellas personas que pertenecen al tramo A y B de Fonasa que poseen una herida crónica que afecta a su estado de salud y calidad de vida, siendo una alternativa para conseguir el bienestar de forma efectiva, a un bajo costo y no invasivo para el organismo de las personas. De esta forma, el proyecto permite a su vez descongestionar los sistemas de salud occidentales, abriendo la posibilidad de ampliar los cupos de atención en el sistema de salud de la red pública.



La promoción de este proyecto en las mesas directivas de los centros de salud pretende concientizar a los equipos médicos, profesionales y administrativo del área de la salud sobre los alcances de los sistemas de salud indígenas, pesquisando elementos esenciales de la salud indígena para integrar en su quehacer, es decir, que comiencen a utilizar un enfoque intercultural en sus prestaciones a usuarios y usuarias, promoviendo el uso de componentes que sustentan la cosmovisión indígena de manera tal que se utilicen como estrategias para modificar los determinantes de salud y mejorar la calidad de vida de las personas.

La promoción del proyecto se respalda en los resultados de tratamientos otorgados por la lawentuchefe en Ruka Lawen, los cuales se evidencian por medio de testimonios y fotografías de la evolución de las heridas de los y las usuarias que se han adherido a la atención de lawentuchefe. Esto ha permitido presentar los alcances del programa ante las mesas directivas de los hospitales y CESFAM con el propósito de incentivar el apoyo y confianza en este proyecto, estableciendo el uso de la referencia y contra-referencia para realizar derivaciones entre los sistemas de salud occidental e indígena, generando la oportunidad de practicar la interculturalidad en salud por medio del trabajo cooperativo basado en el respeto y la convivencia de las culturas.

*“Queríamos ver como lográbamos ese objetivo de la referencia y contra referencia, pensábamos que con ese programa de curación de heridas iba a ser fácil porque hay pruebas visibles de su eficacia”*

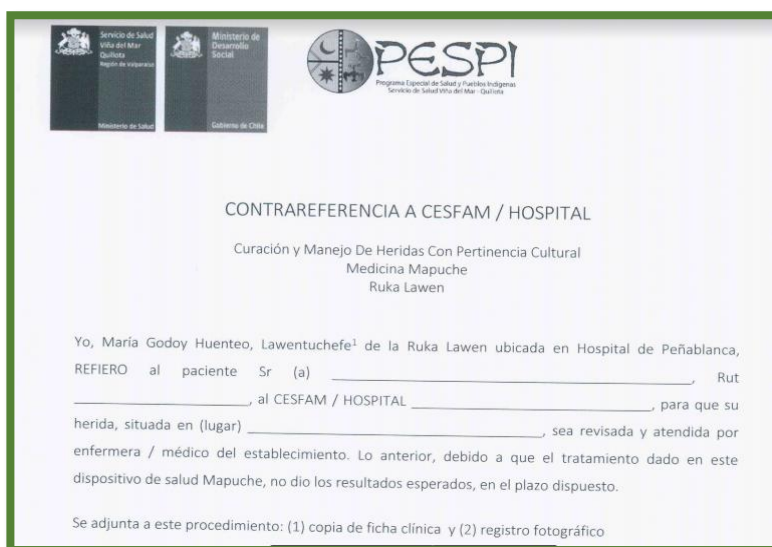
**Entrevista: Orietta Curihuentro, Encargada de la Oficina de Asuntos Indígenas de Villa Alemana, y Coordinadora de Centro de Salud Mapuche Ruka Lawen.**

Bajo estos antecedentes, es que con fecha del 24 de marzo del 2016 se celebra el convenio de referencia y contra-referencia entre el Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota y el Centro de Salud Mapuche Ruka Lawen en el proyecto manejo y curación de heridas. En este convenio se establece que para utilizar la referencia y contra-referencia se deben seguir las siguientes instrucciones:

- La referencia debe ser directa y formal al centro de salud mapuche por medio de una interconsulta enviada desde el hospital o CESFAM.



- El referente o derivación debe cumplir con los requisitos establecidos en el protocolo, es decir, debe contemplar la aceptación por parte del usuario o usuaria y con los criterios de inclusión o exclusión establecidos.
- Realizar una contra-referencia cuando los resultados del tratamiento en Ruka Lawen no sean los esperados.

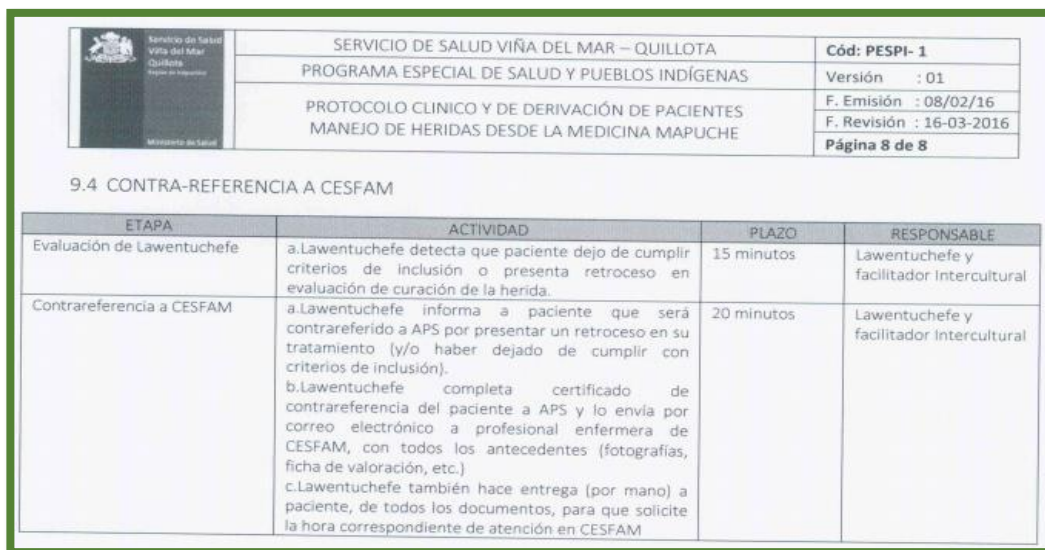


**CONTRAREFERENCIA A CESFAM / HOSPITAL**  
 Curación y Manejo De Heridas Con Pertinencia Cultural  
 Medicina Mapuche  
 Ruka Lawen

Yo, María Godoy Huenteo, Lawentuchefe<sup>1</sup> de la Ruka Lawen ubicada en Hospital de Peñablanca, REFIERO al paciente Sr (a) \_\_\_\_\_, Rut \_\_\_\_\_, al CESFAM / HOSPITAL \_\_\_\_\_, para que su herida, situada en (lugar) \_\_\_\_\_, sea revisada y atendida por enfermera / médico del establecimiento. Lo anterior, debido a que el tratamiento dado en este dispositivo de salud Mapuche, no dio los resultados esperados, en el plazo dispuesto.

Se adjunta a este procedimiento: (1) copia de ficha clínica y (2) registro fotográfico

**Fotografía N°21:**  
 Documento de Contra-referencia a CESFAM / Hospital desde Centro de Salud Mapuche Ruka Lawen.



SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR – QUILLOTA  
 PROGRAMA ESPECIAL DE SALUD Y PUEBLOS INDÍGENAS  
 PROTOCOLO CLINICO Y DE DERIVACIÓN DE PACIENTES  
 MANEJO DE HERIDAS DESDE LA MEDICINA MAPUCHE

Cód: PESPI- 1  
 Versión : 01  
 F. Emisión : 08/02/16  
 F. Revisión : 16-03-2016  
 Página 8 de 8

9.4 CONTRA-REFERENCIA A CESFAM

ETAPA	ACTIVIDAD	PLAZO	RESPONSABLE
Evaluación de Lawentuchefe	a.Lawentuchefe detecta que paciente dejó de cumplir criterios de inclusión o presenta retroceso en evaluación de curación de la herida.	15 minutos	Lawentuchefe y facilitador intercultural
Contra-referencia a CESFAM	a.Lawentuchefe informa a paciente que será contrareferido a APS por presentar un retroceso en su tratamiento (y/o haber dejado de cumplir con criterios de inclusión). b.Lawentuchefe completa certificado de contra-referencia del paciente a APS y lo envía por correo electrónico a profesional enfermera de CESFAM, con todos los antecedentes (fotografías, ficha de valoración, etc.) c.Lawentuchefe también hace entrega (por mano) a paciente, de todos los documentos, para que solicite la hora correspondiente de atención en CESFAM	20 minutos	Lawentuchefe y facilitador intercultural

**Fotografía N°22:** Instrucciones para Contra-referencia a CESFAM desde Centro de Salud Mapuche Ruka Lawen.



Es importante mantener los criterios establecidos para realizar las derivaciones entre los sistemas de salud con el fin de conservar esta práctica de salud intercultural. Se reconoce que el proyecto ha obtenido resultados exitosos en la recuperación y sanación de los usuarios y usuarias que han seguido el tratamiento, sin embargo, la derivación aún no se ha logrado instalar de forma sólidas en los centros de salud occidental hacia Ruka Lawen, debido a la falta de conocimiento y reticencia de los equipos profesionales que se desempeñan en la salud alópata

*“Yo creo que de a poco vamos ir a avanzando en la referencia y contra referencia que yo les decía que era tan anhelada, si tenemos que hacer más difusión yo creo que en eso nos quedamos cortos como mea culpa digamos”*

**Entrevista: Entrevista: Lilian Verdugo, Asistente Social, Encargada del Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas, SSV-Q.**

Esta promoción en la red asistencial y sus respectivos centros de salud se ha visto deteriorada producto de la escases de recursos humanos con la que cuenta el Centro de Salud Mapuche Ruka Lawen para estas tareas. Para lograr sensibilizar a los equipos profesionales, técnicos y administrativos de la salud occidental se necesitan desarrollar jornadas y capacitaciones sobre el Modelo de Atención con enfoque intercultural en Salud, demostrando con pruebas objetivas los resultados del proyecto; estas funciones son asumidas principalmente por Lilian Verdugo, Asistente Social encargada del PESPI del Servicio de Salud Viña de Mar – Quillota, quien por medio de los lineamientos de comunicación social, participación social, educación para la salud y coordinación intersectorial promueve herramientas para logran la anhelada referencia y contra referencia entre los sistemas de salud.

*“Ahora la tarea pendiente de todas formas es poder hacer un proceso de conversación intercultural con la salud tradicional, ya que todavía estamos mirando en otra vereda separada, por lo tanto ese es el desafío... que hoy día hay una conversación, un respeto mutuo entre modelos médicos tanto de la medicina indígena como de la medicina tradicional”*

**Entrevista: Entrevista: Lilian Verdugo, Asistente Social, Encargada del Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas, SSV-Q.**



### 3.2 Difusión Directa a la Población Indígenas.

La creación de un enfoque de atención intercultural en salud nace como respuesta a las demandas de los pueblos indígenas con respecto a esta materia, en las cuales exigen una atención basada en el respeto, valorización y preservación de sus sistemas de salud y el cuidado del medio ambiente, además del respeto a su cosmovisión en un marco integral de la concepción de la salud, enfermedad y prácticas ancestrales.

Las experiencias de salud intercultural que ofrece Ruka Lawen son el resultado de la puesta en marcha del plan estatal para implementar un modelo de atención con enfoque intercultural, donde la población indígena urbana que reside en la comuna de Villa Alemana y alrededores es beneficiada por medio de los servicios y prestaciones médicas que ofrece la agente medico indígena lawentuchefe. Este espacio compone un lugar óptimo para construir su identidad cultural, por lo tanto, es necesario que este proyecto sea difundido en la población indígena que habita en la región de Valparaíso a fin de que puedan recibir una atención en salud con pertinencia cultural para el tratamiento y sanación de sus enfermedades. Del mismo modo, esta práctica de salud intercultural les permite a los y las indígenas generar reproducción cultural con sus descendientes y pares con respecto al cuidado y preservación de los determinantes de salud desde su cultura.

*“Desde salud yo siento que a pesar que nos falta harto ha sido un espacio que ha ido creciendo en conocimiento y en aporte a la salud de los pueblos indígenas y a su propio desarrollo, porque finalmente he quienes son los expertos son los agentes de salud desde la cultura, por lo tanto si ellos dicen que la mayor forma de llevar adelante sus prácticas (...)”*

**Entrevista: Entrevista: Lilian Verdugo, Asistente Social, Encargada del Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas, SSV-Q.**



Durante el levantamiento de información se percibió que la promoción de este proyecto a la población indígena se realiza por los siguientes medios:

- Participación en la mesa de salud intercultural zona costa.
- Jornadas de educación sobre salud intercultural a población indígena.
- Difusión directa a asociaciones y organizaciones indígenas.
- Talleres de medicina indígena dirigidos en específico a la población indígena.
- Difusión desde la oficina de asuntos indígenas de la Ilustre Municipalidad de Villa Alemana.

### **3.3 Difusión Directa a Usuarios y Usuarias**

La promoción en salud busca generar en los usuarios y usuarias estrategias y herramientas para que estos y estas sean capaces de promover cambios positivos en sus determinantes de salud de manera que estos vayan en favor de su bienestar integral. Bajo esta concepción de salud mantenida por los pueblos indígenas desde su cosmovisión, los servicios ofrecidos por la experiencia de salud intercultural del proyecto, guían y enseñan técnicas a los sujetos de atención que padecen heridas crónicas para asistir sus lesiones cutáneas de manera autosuficiente, manipulando de manera correcta la aplicación de ungüentos y cataplasmas

En un principio el proyecto estaba pensado solo para recibir usuarios y usuarias por medio de la referencia y contra-referencia de los centros de salud occidental, sin embargo, este medio aun no es empleado con éxito.

*“Como te digo nuestros pacientes excepto de dos o tres, han sido pacientes por demanda espontanea que han llegado, que han sabido del programa por distintos medios, por promoción, estamos haciendo promoción, a los adultos mayores en la Ruka le hacemos promoción sobre los distintos programas”*

**Entrevista: Orietta Curihuentro, Encargada de la Oficina de Asuntos Indígenas de Villa Alemana, y Coordinadora de Centro de Salud Mapuche Ruka Lawen.**



La mayor parte de usuarios y usuarias que actualmente se encuentran en tratamiento, señalan que se enteraron de la atención de lawentuchefe por medio de familiares, amigos, actividades de promoción a la comunidad, entre otros.

La promoción directa a usuarios y usuarias está a cargo del equipo técnico y administrativo de Ruka Lawen, quienes realizan actividades de carácter educativos sobre la cosmovisión y los sistemas de salud indígenas, estas se realizan a través de:

- Convenios con jardines, colegios y universidades.
- Convenios con otras entidades e instituciones que deseen conocer el trabajo del Centro de Salud Mapuche Ruka Lawen.
- Difusión a Usuarios y usuarias del sistema de salud occidental que padezcan heridas que no cubra el GES.
- Difusión y publicidad en CESFAM, CECOF, HOSPITALES.
- Convenio con la Ilustre Municipalidad de Villa Alemana.
- Visitas guiadas dentro del Centro de Salud Mapuche Ruka Lawen.
- Participación en ferias de salud.
- Talleres y jornadas educativas en cuanto a la medicina ancestral y prácticas culturales indígenas.
- Propagación de información del proyecto por medio de afiches, redes sociales, entrevistas, entre otros.



**Fotografía N°23:**  
Afiche publicitario  
Proyecto manejo y  
curación de Heridas.  
Centro de Salud  
Mapuche Ruka Lawen.



La promoción a la comunidad de este proyecto ha permitido que en la actualidad se atiendan 40 usuarios y usuarias bajo el tratamiento entregado por la agente médica indígena. La mayoría de las personas que se ha adherido al tratamiento y han seguido responsablemente controles e indicaciones de la lawentuchefe han obtenido resultados beneficiosos para la sanación de sus enfermedades. Generar la promoción de salud bajo las lógicas de este proyecto ha permitido especialmente que las personas de menores recursos pertenecientes al tramo A y B de FONASA, puedan encontrar una alternativa y/o solución a aquellas heridas o enfermedades que habían sido nocivos para su salud y calidad de vida.

#### **4. Recepción a Usuarias y Usuarios Proyecto Manejo y Curación de Heridas**

Los usuarios y usuarias del Proyecto manejo y curación de heridas se caracterizan por ser personas que sufren de una lesión que las aqueja de forma crónica y genera un menoscabo en su calidad de vida, situación por la cual acuden al Centro de salud mapuche Ruka Lawen para encontrar un alivio a través de la atención que ofrece la agente de salud indígena Lawentuchefe. El tratamiento está basado en la contención espiritual y el uso adecuado de hierbas medicinales para sanar y regenerar los tejidos de la piel dañados por la enfermedad.

La recepción de los usuarios y usuarias del proyecto es tarea del equipo administrativo que se desempeña en la Ruka Lawen los cuales establecen la relación inicial entre quien solicita atención y la lawentuchefe, agendando las horas de atención e inscribiendo a las personas que acuden a esta.

El proyecto de Curación de Heridas atiende a personas que han sido derivadas por el uso de referencia y contra-referencia de los centros de salud del sistema occidental y a quienes deciden atenderse por voluntad propia bajo el sistema de salud mapuche, ya sea como una opción de salud alternativa o complementaria.



#### 4.1 Ingreso por Derivación de CESFAM y/o Hospital

La prestación de salud intercultural realizada a través del proyecto de Manejo y Curación de Heridas busca la recuperación de prácticas de salud no invasivas que involucren la utilización de elementos diferentes para dar una atención efectiva a aquellas personas que concurren a las dependencias de Ruka Lawen en busca de una solución alternativa, que entregue alivio a problemas dermatológicos en la piel y heridas ocasionadas por úlceras venosas I, II, III y úlceras por presión I, II y III.

Aquellos ingresos de usuarios y usuarias referidos desde el Hospital o CESFAM hacia el Centro de Salud Mapuche Ruka Lawen para ser atendidos por medio del programa Manejo y Curación de heridas, deberán anunciar su visita al personal administrativo, quien se encargará de tomar los datos a la persona que desea recibir la atención del Agente Médico Indígena registrando los datos del paciente que fue derivado. Será la administrativa que actúa como facilitadora intercultural quien efectuará el primer nexo entre usuario/usaría – agente médico Mapuche.

Los usuarios y las usuarias referidas desde un centro de salud que reciban la atención liderada por la Lawentuchefe, serán atendidas bajo un protocolo administrativo de atención que permite mantener un orden y estructura que guían el servicio y consiste en los siguientes pasos:

- Inscripción de Ficha Clínica.
- Personal administrativo (Facilitadora intercultural) entrega al usuario y usuaria un consentimiento informado para su firma.
- Entrega y registro del aporte voluntario entregado por usuario o usuaria.

*“Los pacientes que están llegando acá son pacientes que llegan espontáneamente, como tres han sido derivados del Hospital Gustavo Fricke, pero de ahí no hemos tenido más derivación. Nosotros hemos hablado con los CESFAM, con el Hospital de Peña Blanca, pero no hemos tenido una respuesta”*

**Entrevista: María Godoy Huentee, Agente Médico Indígena Lawentuchefe, Centro de Salud Mapuche Ruka Lawen.**



El proyecto Manejo y Curación de Heridas garantiza el ingreso de aquellas personas que padecen afecciones en la piel que no cubren las garantías explícitas en salud (GES), permitiendo el derecho de atención a aquellos usuarios y usuarias pertenecientes a los tramos de FONASA A y B, otorgando oportunidades de equidad al momento de recibir la prestación de salud intercultural y dando prioridad a aquellos grupos con mayor riesgo social. De esta manera se pretende contribuir a la eliminación de barreras económicas, geográficas y culturales, sin embargo los problemas que dificultan el funcionamiento en conjunto de los sistemas de salud recaen en el ejecución del programa, ya que en la actualidad existe una baja derivación por parte de los CESFAM y Hospitales del servicio de salud público pertenecientes a la jurisdicción del SSVQ.

El desafío radica en la complementariedad de los sistemas de salud, ya que la referencia y contra-referencia entre los sistemas médicos occidentales y sistemas médicos de salud indígena no se cumple, debido a que existe una reticencia en la colaboración de funcionarios del Sistema de Salud Occidental para emitir la derivación de usuarios y usuarias a agentes médicos indígenas, es decir, falta una concientización acerca de la efectividad de la medicina alternativa y de su contemplación como una opción válida de sanación de las enfermedades. Por este motivo, el tratamiento de las heridas y otras enfermedades que afectan a quien solicita atención, cuentan con evidencia fotográfica que permite demostrar la efectividad del tratamiento otorgado por la Agente Médico Lawentuchefe a través de medios de verificación objetivos que prueban la viabilidad y eficiencia del funcionamiento del proyecto Manejo y Curación de heridas.

#### **4.2 Ingreso de Usuario y Usuaría por Demanda Espontánea**

La salud indígena se destaca por brindar tratamientos no invasivos debido a su carácter natural a base de hierbas medicinales, lo que ha despertado el interés de las personas como una opción válida para buscar la sanación cuando el sistema de medicina biomédico no logra los resultados esperados para recuperar su bienestar. La mayor cantidad de usuarios y usuarias del proyecto de Manejo y Curación de Heridas llegan a la Ruka Lawen por decisión personal, como una alternativa para encontrar la sanación a manos de la agente de salud indígena lawentuchefe, quien posee los conocimientos ancestrales y la conexión espiritual para elaborar el lawen y ungüentos que son capaces de sanar las heridas de quienes se adhieren al tratamiento.



*“Me enteré de la atención por medio de una vecina que ella trabajaba acá y me interiorizo de esto y me interesé... porque la verdad de las cosas es que me estaba atendiendo en el consultorio y tenía poco avance y empecé hace siete meses más o menos”*

**Entrevista: Usuario N°1 Proyecto Manejo y Curación de Heridas.  
Centro de Salud Mapuche Ruka Lawen.**

Los usuarios y usuarias que desean ser atendidos por demanda espontánea deben acercarse a las dependencias de Ruka Lawen y solicitar una hora de atención a la secretaria del centro de salud mapuche o por medio de vía telefónica; existe la posibilidad de recibir atención de forma inmediata al momento de asistir a Ruka Lawen, dependiendo de la disponibilidad de atención de la Lawentuchefe.

El proyecto manejo y curación de heridas está dirigido a atender de forma gratuita a aquellas personas que se encuentran en los tramos A y B de FONASA o en situación de pobreza, pero también pueden acceder a la atención de Lawentuchefe quienes no cumplan con los requisitos a un costo de \$3500 destinado a la adquisición de implementos necesarios para efectuar el tratamiento (Hierbas medicinales, material para curación, entre otros).

En sus inicios, el proyecto se sustentaba en ser el primer acercamiento entre la medicina indígena y la medicina occidental por medio del uso de la referencia y contra-referencia entre sistemas médicos, sin embargo, la mayoría de quienes reciben atención y tratamiento de la agente de salud indígena han llegado por medio de la demanda espontánea y no por derivación de los centros de salud occidental, situación que ha conflictuado la práctica de la interculturalidad desde lo institucional.

*“Nos queda todavía para que la derivación se establezca... por eso la demanda espontánea siempre va a ser... a lo mejor ese es nuestro camino y no nos hemos dado cuenta, es un tema que analizar ahí”*

**Entrevista: Lilian Verdugo, Asistente Social, Encargada del Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas, SSV-Q.**



La atención por demanda espontánea de Lawentuchefe ha ido en aumento durante los 10 meses que se ha ejecutado el proyecto, lo que demuestra el interés de las personas por conocer y vincularse con la medicina mapuche para conseguir el bienestar físico y espiritual, respetando la cosmovisión de la agente médico indígena y adhiriéndose al tratamiento con fe y responsabilidad para conseguir la sanación de sus heridas u otras enfermedades que interfieren en su diario vivir.

Este nuevo espacio y alternativa de salud natural es un acercamiento entre la población no indígena e indígena, que respaldada por el sistema de salud occidental abre la oportunidad para la conversación y práctica de la interculturalidad

#### **4.3 Inscripción Ficha Clínica.**

Mensualmente ingresan usuarios y usuarias nuevas que solicitan atención con la agente médico de salud Lawentuchefe, es por esta razón que deben agendar sus horas con anticipación. El día de atención la facilitadora intercultural encargada de recibir a las y los usuarios debe proceder a realizar su inscripción previa, anotando los datos de identificación y los antecedentes de salud de los solicitantes.

Es importante que antes de que el agente de salud intercultural realice una atención, los usuarios y usuarias indiquen sus datos personales verídicos a la facilitadora intercultural sin omisión alguna, donde deberán indicar si pertenecen a algún pueblo originario, si adolecen de enfermedades crónicas y si consumen algún tipo de medicamentos que puedan entorpecer o dificultar el tratamiento. Todos estos datos permitirán tener antecedentes que posibiliten una adecuada atención, resguardando prioritariamente el cuidado y bienestar de la persona de manera tal que la atención proporcionada por la experta en salud indígena sea una atención responsable.

Entre los datos solicitados para completar la ficha clínica se encuentran los siguientes:

- Nombre completo
- Rut
- Edad
- Pertenencia a pueblo originario
- Estado Civil



- Dirección
- Numero de contacto
- Ocupación
- Enfermedades Crónicas
- Previsión de salud
- Centro de salud en el que se atiende regularmente
- Motivo de Consulta
- Alergias

A su vez se le entrega y explica al usuario o usuaria el consentimiento informado que contiene la información básica del servicio de salud otorgado por el Proyecto Manejo y Curación de heridas en Ruka Lawen, además de la manifestación libre y espontánea de los solicitantes de acceder a la atención de la Lawentuchefe y adscribirse a la medicina mapuche. Seguido de esto, los usuarios y usuarias que deseen seguir el tratamiento deben firmar una carta de compromiso donde queda estipulado su adherencia al tratamiento y la responsabilidad de comprometerse con los cuidados necesarios para la sanación de su herida. Se solicita la firma del documento entregado para sellar el compromiso entre el sistema de salud indígena y beneficiarios.

*“La carta de compromiso dice que tiene que seguir el tratamiento, que debe preocuparse de su herida en la casa y las personas que lo siguen al pie de la letra son las que se recuperan más rápido, porque también hay personas que no hacen lo que tú les dices, y también hay personas que se van alejando con el tiempo. Bueno de aquí siempre se llama, siempre estamos preocupados de las personas, pero ese es el protocolo...”*

**Entrevista: María Godoy Huenteo, Agente Médico Indígena Lawentuchefe, Centro de Salud Mapuche Ruka Lawen.**

La responsabilidad y el compromiso de las personas que comienzan con el tratamiento de curación de heridas debe basarse en la credibilidad de la mejora de su estado de salud por medio de las oraciones y cuidado que brinda la lawentuchefe, además de encargarse de velar por su propio bienestar y calidad de vida para que la sanación sea más rápida y efectiva.



Según la cosmovisión y creencias culturales del pueblo mapuche, las personas son agentes activos dentro de su proceso de recuperación del bienestar, lo que se traduce en que deben encargarse personalmente de lograr la sanación y seguir las orientaciones que entrega la agente médica indígena para mantener un equilibrio entre el cuerpo físico y el espíritu. Es importante que la persona que desee sanarse aporte con una retribución, ya que la sanación completa debe significar un costo para que tome la relevancia necesaria en las vidas de los usuarios y usuarias.

#### **4.4 Agenda de Horas a Usuarios y Usuarias.**

Los y las usuarias que desean recibir atención por primera vez de la agente de salud indígena Lawentuchefe, deben asistir al Centro de Salud Mapuche Ruka Lawen cualquier día de la semana para agendar la hora de atención o recibir atención de forma inmediata si existe disponibilidad durante la jornada. También se puede solicitar hora de atención por vía telefónica comunicándose con la secretaria de la Ruka Lawen y dejar sus datos personales y de contacto.

Para usuarios y usuarias que ya han recibido atención y deben continuar con el tratamiento otorgado por la Lawentuchefe, deben agendar la hora de atención al momento de terminar con la consulta. Generalmente los controles de las personas que se encuentran en tratamiento por úlceras varicosas y heridas crónicas se realiza cada dos semanas; la secretaria se encarga de agendar las horas y realizar los llamados correspondientes para coordinar y recordar los siguientes días y horarios que la persona debe presentarse a control para el cuidado de su heridas y búsqueda de lawen y otros tratamientos.

Es muy importante para que el tratamiento sea efectivo que las personas que se adscriben al tratamiento de la lawentuchefe sean responsables con su asistencia a los controles, además de seguir las indicaciones de como ingerir o aplicar las hierbas medicinales, los ungüentos y cuidados respectivos.



## **5. Atención de Lawentuchefe Proyecto Manejo y Curación de Heridas en Centro de Salud Mapuche Ruka Lawen**

La asociación indígena Witrapuran ha sido la responsable de establecer instancias de salud intercultural en la comuna de Villa Alemana desde sus inicios, apoyada por el respaldo del Servicio de Salud Viña del mar- Quillota y los fondos concursables que se le han adjudicado para continuar creando espacios que posibiliten conocer y vincularse con la medicina mapuche por medio de la atención de sus agentes médicos indígenas en las dependencias de Ruka Lawen

Al tener como referente exitoso desde el año 2012 la atención de machi en Ruka Lawen, surge la idea de ofrecer a la población indígena y no indígena más vulnerable la posibilidad de atender sus heridas y problemas dermatológicos de forma gratuita, con el uso de hierbas medicinales y ungüentos naturales para regenerar la piel y curar las heridas. Gracias a los recursos financieros obtenidos del fondo Todos y Todas se logra poner en marcha la atención de Lawentuchefe en el centro de salud indígena Ruka Lawen desde marzo del año 2016.

La lawentuchefe es la agente de salud indígena que posee los conocimientos especializados del uso de las hierbas medicinales y una gran conexión espiritual que le permite orientarse por medio de los sueños y la interpretación de las energías la hierba adecuada para cada persona que acude a ella según sean sus dolencias y enfermedades.

*“Es un proceso súper difícil y complicado, ya... muy largo de explicar, pero difícil en el sentido de que al ser llamada uno para ejercer un rol en la medicina, hay que pasar por varios procesos y yo todavía estoy pasando por procesos, porque al final el espíritu que te llega, como siempre decimos nosotros en el pueblo, es porque en tu familia hubo un agente de salud, una machi o una lawentuchefe, una curandera... y eso se traspasa, en algún minuto llega el espíritu, en cualquier generación puede ser... y tomarte, y ahí tu empiezas un camino en el que vas aprendiendo, después te tienes que ir perfeccionando y te van llegando en los sueños las hierbas medicinales, ungüentos que tú tienes que preparar o se te van poniendo en el camino”*

**Entrevista: María Godoy Huenteo, Agente médico Indígena Lawentuchefe, Centro de Salud Mapuche Ruka Lawen.**



Según la cosmovisión mapuche, cada persona que posee la habilidad y la conexión con las energías espirituales ocurre por la transmisión de conocimientos y espiritualidad de sus antepasados, es decir, se genera una reproducción cultural de los saberes ancestrales que son llevados a la práctica para sanar y brindar guía espiritual a las personas que pertenecen a la misma cultura; en este contexto de salud intercultural otorga la oportunidad a la población no indígena de conocer la medicina ancestral y sanar su cuerpo y espíritu.

Las hierbas medicinales son un tratamiento que permite el acceso de toda persona que desea sanar sus heridas y enfermedades crónicas que no se encuentran cubiertas por garantías estatales de salud (GES), ya que el tratamiento a base de hierbas y ungüentos que entrega la lawentuchefe son de bajo costo, a diferencia de los medicamentos farmacéuticos que tienen un alto valor y que las personas de escasos recursos no pueden financiar, lo que las lleva a desistir de seguir los tratamientos otorgados por los médicos en el sistema de salud occidental. Bajo este argumento, además de potenciar la identidad cultural de la población indígena, el Proyecto de Curación de heridas promueve la inclusión de los pueblos indígenas y de la población más vulnerable dentro de un sistema de salud con enfoque intercultural que entrega una solución para aquellos y aquellas que desean recuperar su bienestar físico y espiritual por medio de tratamientos naturales, de bajo costo y no invasivos para su organismo.

*“El medicamento que me dio por receta se llamaba daflon de una medicina francesa ya, pero era extremadamente caro cada caja en aquellos tiempos costaba \$70.000... entonces yo lo mande a pedir a Europa y en Europa con una caja de aquí compraba como 5 o 6 allá y lo tome por tres años más o menos y después no seguí tomando por el costo, aparte me hacía curaciones todos los días y el dolor tampoco se terminaba, hasta que llegue acá y me sane”.*

**Entrevista: Usuario N°2 Proyecto Manejo y Curación de Heridas.  
Centro de Salud Mapuche Ruka Lawen.**



La lawentuchefe otorga atención a usuarios y usuarias durante las semanas en que la machi no brinda su servicio en Ruka Lawen, atendiendo público durante cuatro días en la semana en jornadas de 8 horas, siendo una agente medico indígena que tiene una gran disponibilidad y responsabilidad con sus usuarios y usuarias al establecer una relación basada en el respeto, la confianza y preocupación que son fundamentales para el proceso de sanación de la herida o enfermedad.

### **5.1 Motivo de Consulta**

El Proyecto Manejo y Curación de Heridas establece como objetivo brindar tratamiento a aquellos usuarios y usuarias que se encuentren en los tramos A y B de Fonasa y que padezcan de úlceras venosas y úlceras por presión, sin embargo, producto de la demanda del público en la practica la lawentuchefe atiende a personas que padecen otro tipo de enfermedades dermatológicas y/o que necesiten contención y guía espiritual para tratar sus problemas que perjudican su salud mental.

Entre los motivos de consulta que atiende la agente de salud indígena se encuentran los siguientes:

- Motivo de Consulta: Heridas Crónicas.
- Motivo de Consulta: Enfermedades Dermatológicas
- Motivo de Consulta: Salud Mental
- Motivo de Consulta: Otro tipo de enfermedades.



✚ **Tabla N°32:** Motivo de Consulta: Heridas Crónicas.

### Motivo de consulta: Heridas Crónicas

- **Heridas por úlceras venosas o varicosas:**

La úlcera venosa o varicosa es una herida crónica de las extremidades inferiores que no cicatriza por si sola o que demora mucho tiempo en sanar. Corresponde a una complicación severa de la mala circulación venosa. Puede ser consecuencia de las várices, insuficiencia valvular superficial, safena, perforante o profunda. En ocasiones es secundaria a una trombosis venosa profunda (enfermedad crónica y grave) (CATH, 2016)

Estas heridas generalmente aparecen en personas de la tercera edad, quienes tienen menor cicatrización producto de los cambios fisiológicos que surgen con el pasar de los años. Las personas que padecen de este tipo de úlceras sufren de otras complicaciones que afectan a su calidad de vida, siendo ésta causante de infecciones y de la pérdida de movilidad que perjudica el desplazamiento de los sujetos, generando aislamiento social y culminando en posibles estados depresivos.

- **Heridas por úlceras por presión o escaras**

Las úlceras por presión constituyen un tipo especial de lesiones causadas por un trastorno de irrigación sanguínea y nutrición tisular como resultado de presión prolongada sobre prominencias óseas o cartilaginosa. Las lesiones no solo se producen en posición supina, sino también en los pacientes confinados a la silla de ruedas. Como el mecanismo primordial es la presión, es preferible denominarlos como “úlceras por presión”. (CATH, 2016)

Las escaras o úlceras por presión son heridas que aparecen en la tercera edad y en aquellas personas que han perdido o reducido la movilidad de su cuerpo. Son dolorosas y necesitan de constantes cuidados para evitar posibles infecciones que pueden perjudicar aún más la salud de quien las padece.

Ambos tipos de úlceras son atendidas por la lawentuchefe por medio de infusiones, lavados, ungüentos y curaciones correspondientes. Es necesario destacar que los usuarios y usuarias que padecen de diabetes deben preocuparse de que las curaciones y cuidados que deben realizarse en el hogar sean bajo las prescripciones estrictas que establece la agente de salud indígena y con referencia y contra-referencia con los CESFAM.

Fuente: Elaboración Propia.




**Tabla N°33:** Motivo de Consulta: Enfermedades Dermatológicas,

Motivo de consulta: Enfermedades Dermatológicas
<p>Los problemas dermatológicos perjudican la piel de las personas, generando malestares como picazón, dolor, ardor, entre otros síntomas, afectando la autoestima de quien los padece a causa de la apariencia que toma la piel según la enfermedad que afecta al sujeto de atención.</p> <p>Entre las afecciones dermatológicas que afecta a los usuarios y usuarias que acuden a la atención de la lawentuchefe se encuentran: psoriasis, dermatitis atópica, celulitis infecciosa, infecciones, alergias, entre otras.</p>

Fuente: Elaboración Propia.


**Tabla N°34:** Motivo de Consulta: Salud Mental.

Motivo de consulta: Salud Mental
<p>Las personas que padecen de enfermedades de carácter emocional y sienten dolencias físicas asisten para encontrar alivio y mejorar su calidad de vida con la atención de la lawentuchefe; la fe y la confianza que establecen con la agente de salud indígena les permite vincularse con la espiritualidad y comprender sus malestares fisiológicos como un signo o advertencia de la presencia de alguna falencia en el ámbito emocional y psíquico de la persona. Entre las enfermedades de salud mental que atiende la lawentuchefe se encuentran: Depresión, Crisis de pánico, Ansiedad, estrés, entre otros.</p>

Fuente: Elaboración Propia.


**Tabla N°35:** Motivo de Consulta: Otras enfermedades.

Motivo de consulta: Otras enfermedades
<p>La agente de salud indígena al poseer conocimiento de las hierbas medicinales que sirven como tratamiento para todo tipo de enfermedades, brinda atención a aquellas personas que posean cualquier tipo de malestar y que han decidido adherirse a la medicina mapuche para mejorar su estado de salud y calidad de vida por medio de un tratamiento natural y las orientaciones que otorga la lawentuchefe motivada por su gran desarrollo espiritual y manejo de conocimientos ancestrales. Entre las enfermedades que atiende la agente de salud indígena se encuentran: artrosis, diabetes, hipertensión, asma, infecciones, problemas a la tiroides, gastritis, entre otras.</p>

Fuente: Elaboración Propia



La lawentuchefe se encarga de abordar cada motivo de consulta de forma distinta, destinando un lawen específico para cada enfermedad y persona, a diferencia de la machi que elabora un lawen de uso general para todos sus usuarios y usuarias. La agente de salud indígena que brinda atención a aquellas personas que padecen un malestar en su cuerpo y espíritu, elabora sus medicamentos basados en tres aspectos: el conocimiento de las hierbas medicinales, la conexión espiritual con la divinidad y la relación basada en el respeto y la confianza con los y las usuarias que acuden a su consulta.

## **5.2 Atención Directa con Agente Médico Indígena Lawentuchefe.**

Ser Lawentuchefe otorga a la persona características distintivas que dentro del pueblo mapuche la posicionan como una persona con la facultad de sanar a personas indígenas como no indígenas. Su nombre proviene del origen de las hierbas medicinales y quiere decir que pertenece al Lawen. Este rol que se traspasa generacionalmente, concierne el conocimiento de las propiedades curativas de las distintas hierbas medicinales y sus características sanadoras, las cuales son aplicadas a las personas para ayudar a la rehabilitación tanto física como espiritual que son afectadas por dolencias y males.

El actuar de la agente médico indígena estará sujeto a la condición espiritual en que se presente el usuario y usuario, determinando el tratamiento según el diagnóstico efectuado por la Lawentuchefe a partir de la primera atención.

*“Yo nunca voy a estar cansada para las personas que necesitan de mi ayuda, porque así debe ser, el hecho de que la gente te vea como autoridad, ahh...La machi es un autoridad, la lawentuchefe es una autoridad, el lonco es una autoridad, capaz que si seamos una autoridad, si somos la autoridad del pueblo mapuche porque tenemos cosas por así decirlo especiales, pero, yo siempre me he considerado a la misma altura de mis hermanos, ni más ni menos, ¿Por qué las rukas tienen la puerta más bajita?, para que tú seas respetuoso y humilde, y toda la vida tienes que ser así, respetuosa y humilde porque él te da los dones y él te los puede quitar...”*

**Entrevista: María Godoy Huenteo, Agente médico Indígena Lawentuchefe, Centro de Salud Mapuche Ruka Lawen.**



La Agente Médico Indígena María Godoy Huenteo, comenzó su camino espiritual como lawentuchefe en el año 2008. Los conocimientos adquiridos desde pequeña por medio de la reproducción cultural generacional en su familia fueron perfeccionando con el paso de los años, gozando en la actualidad de una conexión fina con el mundo espiritual, permitiendo que gran parte de los tratamientos que debe aplicar a los usuarios y usuarias sean revelados por medio de señales que aparecen en sus sueños y durante la oración previa a recoger las hierbas medicinales. De esta manera los componentes de brebajes y ungüentos son manifiestos del mundo espiritual que se conectan con la agente de salud indígena para conseguir la sanación de aquellos y aquellas que acuden para mejorar su bienestar y calidad de vida.

A partir del año 2016 se pone en marcha el proyecto Manejo y Curación de Heridas, teniendo como foco de atención a aquellos usuarios y usuarias que padecen úlceras venosas y úlceras por presión grado I, II y III, así como también aquellos que presenten afecciones en la piel debido a problemas dermatológicos y también para aquellas personas que padecen desequilibrios emocionales.

Para brindar este servicio, la facilitadora intercultural recepciona al sujeto de atención y procede a completar la ficha clínica con los datos del usuario o usuaria, seguido de esto la lawentuchefe acoge a la persona, revisa la ficha clínica para conocer los antecedentes médicos del usuario o usuaria y procede a establecer una conversación que le permite saber más acerca de su estado de salud. Ese momento de conversación inicial será una oportunidad donde usuario- usuaria y agente de médico indígena logren una conexión a través del diálogo, que será trascendental para el desarrollo del tratamiento.



*“Bueno, llega el paciente lo primero que uno hace es recibirlo, yo lo voy a buscar, él me está esperando lo voy a buscar, tomo la ficha y hablo con él y de ahí empezamos a conversar yo me presento, él se presenta y hablamos un poco de él y ahí se forma una conexión porque tu empiezas a preguntar por su familia, si tiene hijos, como está en su lugar de trabajo, porque eso es el... como el chumellei mí, ¿cómo estás tú? ¿Y tu salud? ¿Cómo está tu trabajo? ¿Cómo está tu familia? ¿Cómo está el lugar dónde vives?, eso significa... ¿cómo estás? En el pueblo Mapuche, entonces una vez ya haciendo la conexión ahí recién hablamos del problema que ellos tienen para poder ayudarlos, después de eso yo siempre les hago una oración y muchos terminan llorando porque esa carga que tienen dentro ese peso que tienen dentro la única forma de aliviarlo es con las lágrimas...”*

**Entrevista: María Godoy Huenteo, Agente Médico Indígena Lawentuchefe, Centro de Salud Mapuche Ruka Lawen.**

Para fines curativos es importante que el usuario o usuaria pueda establecer una comunicación asertiva con la agente médico indígena, es por esto que la lawentuchefe tomará el tiempo que sea necesario para llevar a cabo su atención, dando la importancia que el sujeto necesita para lograr establecer un lazo de confianza que permitirá indagar donde nace el problema.

Dentro de los sistemas médicos indígenas es importante el contexto de la persona que recibirá el tratamiento, abordando su entorno como una parte integrante de su padecimiento de la enfermedad; de esta forma se logra ver a la persona y su ambiente como un todo que es necesario comprender para realizar a sanación física y espiritual

Luego de conocer el contexto de la persona y consagrar la oración, la lawentuchefe procede a examinar la herida o afección a la piel por la cual acude el sujeto de atención, emitiendo un diagnóstico que verifica si es congruente al entregado por el sistema de salud occidental y procede con el registro fotográfico y escrito que será utilizado para posteriores comparaciones de avances y sanación de las heridas.

Una vez establecido el diagnóstico, la lawentuchefe procede a explicarle las causas de la herida – enfermedad al usuario o usuaria, y las instrucciones del tratamiento junto a otras indicaciones para que las personas adquieran los



conocimientos y herramientas pertinentes para que estas puedan cuidar de su afección a la piel y seguir el tratamiento en casa.

En el caso de atención por motivos de salud mental, la lawentuchefe indaga, contiene y explica a la persona los motivos que la afligen e influyen en su estabilidad emocional. La agente médico indígena realiza la oración para su sanación, y entrega orientación y guía espiritual que le permita a la persona comprender su malestar desde una mirada intercultural. Luego le indica el tratamiento y las modificaciones que el usuario o usuaria deben realizar para mejorar su calidad de vida desde un enfoque integral.

### **5.3 Entrega de Tratamiento por Agente Médico Indígena Lawentuchefe**

Para efectuar la atención la lawentuchefe necesita un espacio adecuado donde pueda conectarse con la naturaleza y su espiritualidad, de esta manera el ambiente apropiado permitirá a la Agente Médico Indígena fortalecerse en su rewe y realizar las oraciones para usuarios y usuarias según sus necesidades, en favor de su recuperación.

La entrega de tratamientos proporcionados por la lawentuchefe dependerá del tipo de diagnóstico de los y las usuarias; su mejora o sanación estará sujeta a la disposición de la persona a recibir el procedimiento de atención que será a base de oraciones, ungüentos, infusiones de hierbas medicinales, cremas, cataplasmas y/o aceites. Para lograr la efectividad del régimen otorgado por la lawentuchefe, los usuarios y usuarias deberán disponer su fe en el tratamiento de forma absoluta para mantener un estado mental que garantice la disposición de adherirse y permanecer durante todo el proceso de sanación de forma responsable y activa.

*“Me parece bien, tiene que existir la alternativa, yo creo que lo principal es la fe, la disposición y cumplir con lo que la señorita lawentuchefe te indica, además me parece muy interesante conocer acerca de la cultura mapuche, su manera de ver la salud y la enfermedad, para mí este tratamiento es mejor en cuanto a lo económico”*

**Entrevista: Usuario N°1 Proyecto Manejo y Curación de Heridas.  
Centro de Salud Mapuche Ruka Lawen.**



Los tratamientos establecidos e indicados por la Lawentuchefe en el Proyecto Manejo y Curación de Heridas serán de acuerdo a los motivos de consulta:

 **Tabla N°36:** Tratamiento para heridas crónica.

**Tratamiento: Heridas crónicas por úlceras varicosas o por presión**

Una úlcera es una lesión abierta que carece de capacidad de cicatrización espontánea debido a la pérdida de sustancia en los tejidos orgánicos que puede ir acompañado de supuración, para las cuales se utiliza un tratamiento a base de ungüentos, cataplasmas y lawen a base de hierbas medicinales.

Las plantas medicinales utilizadas por la lawentuchefe para el manejo y curación de heridas son el Llantén y el Matico, las cuales deberán ser suministradas de manera conjunta para obtener los resultados esperados. Las propiedades curativas de estas hierbas medicinales favorecerán la circulación de la sangre de quien siga el tratamiento, fomentando la regeneración y alivio de la piel, disminuyendo las dolencias de usuarios y usuarias causadas por úlceras venosas o por presión.

También podrán ser utilizadas en la rehabilitación del sujeto de atención otras hierbas medicinales tales como: Siete venas (cicatrizante y antiinflamatorio), Caléndula (desinfectante, analgésico y desinfectante), Ortiga (detiene hemorragias), Malvarrosa (aceleración en los proceso de curación de heridas) y Cola de caballo (remineraliza el sistema óseo).

Para la cicatrización de las heridas producidas por las úlceras, el sujeto de atención debe consumir un lawen elaborado por la agente de salud indígena que realiza la infusión de la mezcla de hierbas medicinales mencionadas para la regeneración interna de la herida. El lawen debe ser ingerido cuatro veces al día; una taza de infusión en ayunas, después de almuerzo, entre medio de las comidas y antes de dormir.

La aplicación de cataplasma de la hierba a elección será la flor u hoja de la planta escogida según las particularidades del usuario o usuaria, la cual es molida para formar una pasta que debe ser aplicada sobre la afección de la piel que se encuentre tensa o afiebrada. Para terminar con el procedimiento, el usuario o usuaria deberá vendar la herida con la pasta a base de hierbas y retirarla al día siguiente. Además de esto, la persona que se encuentre siguiendo el tratamiento deberá aplicar el ungüento entregado por la lawentuchefe sobre la herida dos veces al día (una por la mañana y otra por la noche). Fuente: Elaboración Propia.



✚ **Tabla N°37:** Tratamiento para Enfermedades Dermatológicas. Proyecto Manejo y Curación de Heridas, Centro de Salud Mapuche Ruka Lawen.

### Tratamiento: Enfermedades Dermatológicas

Las enfermedades cutáneas tienen distintas procedencias que afectan a la piel y generalmente son acompañadas de inflamación o irritación de este órgano. Los malestares que se presentan a causa de problemas dermatológicos son: descamación, picor, dolor y ardor que a veces se acompaña de pus o supuración. Además, estas enfermedades pueden ocasionar baja autoestima de la persona que la padece, lo que puede culminar incluso en aislamiento social debido al apocamiento que generan los síntomas de los problemas dermatológicos.

Entre las afecciones dermatológicas que afecta a los usuarios y usuarias que acuden a la atención de la lawentuchefe se encuentran: psoriasis, dermatitis atópica, celulitis infecciosa, infecciones, alergias, entre otras.

El tratamiento otorgado por la agente médico indígena para este motivo de atención consiste en baños o limpieza con hierbas medicinales y aplicación de ungüentos dos veces al día (mañana y noche) que ayuden a la cicatrización, a reducir la picazón y a humectar la herida cuando existe sequedad. Para tales efectos medicinales se utilizan plantas como: Geranio (rejuvenecimiento de las células de la piel), Llantén, Matico, Caléndula, Cola de caballo, Siete venas (cicatrizante, antiinflamatorio). El lawen que deben consumir los usuarios y usuarias que sigan el tratamiento tendrá el mismo compuesto que aquellos que padecen úlceras, de tal forma que en primera instancia puedan depurar la sangre, mejorar la circulación, fortalecer el organismo y estabilizar el sistema nervioso. La infusión de hierbas debe ser suministrada 3 veces al día al igual que el lawen destinando para la curación de heridas o úlceras.

Fuente: Elaboración Propia.



🚩 **Tabla N°38:** Tratamiento para Salud Mental. Proyecto Manejo y Curación de Heridas, Centro de Salud Mapuche Ruka Lawen

Tratamiento para Salud Mental
<p>Los motivos de consulta de salud mental se refieren a aquellas personas que acuden al centro de salud mapuche Ruka Lawen en busca de prestaciones de salud que restablezcan su bienestar y den alivio a dolores físicos somatizados por causa de problemas emocionales. Entre las enfermedades de carácter emocional se encuentran la depresión, ansiedad, crisis de pánico, estrés, entre otras.</p> <p>El tratamiento otorgado por la lawentuchefe para aquellos usuarios y usuarias que necesitan refortalecimiento espiritual, consta de un primer momento en el cual ésta establece un lazo de confianza con el sujeto de atención, donde indaga acerca del contexto de la persona, su espacio, sus cargas emocionales y todo aquello que les acongoja. Seguido de esto la Agente médica Indígena realiza una oración para limpiar al usuario o usuaria y despojarlo de las energías negativas con las que carga. Se realizan sesiones destinadas a la consolidación de su autoestima y la prescripción del lawen, el cual deberá ser suministrado cuatro veces al día; una taza de infusión en ayunas, después de almuerzo, entre medio de las comidas y antes de dormir.</p> <p>Las plantas utilizadas para la infusión serán la Salvia, Flores de Lavanda, Romero, Malvarrosa y Ortiga. Todas con propiedades curativas que ayudan a equilibrar el cuerpo y el espíritu.</p>

Fuente: Elaboración Propia.


🚩 **Tabla N°39:** Tratamiento para Otras Enfermedades. Proyecto Manejo y Curación de Heridas, Centro de Salud Mapuche Ruka Lawen



Tratamiento para Otras Enfermedades
<p>La lawentuchefe atiende a personas que asisten al Centro de Salud Mapuche Ruka Lawen con enfermedades de todo tipo, entre las cuales se destacan las enfermedades de carácter crónico establecidas por el MINSAL (Artrosis, Diabetes, Hipertensión, Colesterol alto y Asma).</p> <p>Existen distintas hierbas medicinales para brindar tratamiento y reducir los malestares que genera la enfermedad como: Ortiga, Llantén, Matico, Salvia, Maqui, Cola de caballo, Caléndula, entre otras.</p>

Fuente: Elaboración Propia.



Para cada problema la lawentuchefe trabaja en base a una vasta gama de hierbas medicinales que posee propiedades curativas que contribuyen a la mejora de diversas dolencias y problemas que afecten a la persona. Para cada persona hay una hierba medicinal que es más apropiada a su organismo y que dará solución a su padecimiento de forma más efectiva.



 **Tabla N°40:** Hierbas Medicinales ocupadas por Agente medico indígena Lawentuchefe

Hierba Medicinal	Propiedades	Enfermedades que trata:
<p style="text-align: center;"><b>Llantén</b></p>  <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p><b>Fotografía N°24:</b> Llantén.</p> </div>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Antiséptica</li> <li>• Expectorante</li> <li>• Antibiótica</li> <li>• Cicatrizante</li> <li>• Calmante</li> <li>• Depurativa</li> <li>• Saciante</li> <li>• Anti Hemorrágica</li> <li>• Emoliente</li> <li>• Astringente</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cistitis</li> <li>• <b>Asma</b></li> <li>• Reumatismo</li> <li>• Bronquitis</li> <li>• Diarrea</li> <li>• Rinitis</li> <li>• <b>Heridas</b></li> <li>• Entre otras</li> </ul>
<p style="text-align: center;"><b>Matico</b></p>  <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p><b>Fotografía N°25:</b> Matico</p> </div>	<p style="text-align: center;">Cicatrizante</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Antiséptica</li> <li>• Antiinflamatoria</li> <li>• Anticancerígeno</li> <li>• Anti Hemorrágica</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Heridas</b></li> <li>• Afecciones urinarias</li> <li>• Bronquitis</li> <li>• Cálculos renales</li> <li>• <b>Úlceras</b></li> <li>• Infecciones vaginales</li> <li>• Afecciones urinarias</li> <li>• Entre otras.</li> </ul>

Fuente: Elaboración Propia.



🚩 **Tabla N°41:** Hierbas Medicinales ocupadas por Agente medico indígena Lawentuchefe

Hierba medicinal	Propiedades	Enfermedades que trata
<p style="text-align: center;"><b>Ortiga</b></p>  <p style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <b>Fotografía N°26:</b>            Ortiga         </p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anti anémica</li> <li>• Depurativa</li> <li>• Antiinflamatoria</li> <li>• Anti Hemorrágica</li> <li>• Hipoglucemiante</li> <li>• Diurética</li> <li>• Antihistamínico</li> <li>• Expectorante</li> <li>• Antioxidante</li> <li>• Analgésica</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estreñimiento</li> <li>• <b>Diabetes</b></li> <li>• Hemorragias</li> <li>• Diarrea</li> <li>• <b>Colesterol</b></li> <li>• Cálculos renales</li> <li>• Anemia</li> <li>• <b>Alergias</b></li> <li>• Entre otros</li> </ul>
<p style="text-align: center;"><b>Cola de Caballo</b></p>  <p style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <b>Fotografía N°27:</b>            Cola de Caballo.         </p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Astringente</li> <li>• Diurética</li> <li>• Antiinflamatoria</li> <li>• Antiséptica</li> <li>• Fungicida</li> <li>• Tónica</li> <li>• Anti-Hemorrágica</li> <li>• Antioxidante.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Artritis</li> <li>• <b>Hipertensión</b></li> <li>• Cálculos renales</li> <li>• Hemorragias</li> <li>• <b>Llagas y heridas</b></li> <li>• Metabolismo</li> <li>• <b>Úlceras</b></li> <li>• Infecciones vaginales</li> <li>• Entre otras</li> </ul>

Fuente: Elaboración Propia.



🚩 **Tabla N°42:** Hierbas Medicinales ocupada por Agente medico indígena Lawentuchefe

Hierba Medicinal	Propiedades	Enfermedades que trata
<p style="text-align: center;"><b>Salvia</b></p>  <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p><b>Fotografía N°28:</b> Salvia.</p> </div>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anticatarral</li> <li>• Anti Hemorrágica</li> <li>• Sudorífica</li> <li>• Desinfectante</li> <li>• Astringente</li> <li>• Diurética</li> <li>• Relajante</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Diabetes</b></li> <li>• Insomnio</li> <li>• <b>Sistema nervioso</b></li> <li>• Gripe</li> <li>• <b>Heridas</b></li> <li>• <b>Úlceras</b></li> <li>• Sudoración excesiva</li> <li>• Entre otras.</li> <li>•</li> </ul>
<p style="text-align: center;"><b>Caléndula</b></p>  <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p><b>Fotografía N°29:</b> Caléndula</p> </div>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Antiséptica</li> <li>• Vasodilatadora</li> <li>• Antiinflamatoria</li> <li>• Expectorante</li> <li>• Antibiótica</li> <li>• Cicatrizante</li> <li>• Antiespasmódica</li> <li>• Vulneraria</li> <li>• Antiviral</li> <li>• Sudorífica</li> <li>• Anti Hemorrágica</li> <li>• Digestiva</li> <li>• Fungicida</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Úlceras</b></li> <li>• Quemaduras</li> <li>• Hepatitis</li> <li>• Colitis</li> <li>• Infecciones u hongos</li> <li>• Trastornos biliares</li> <li>• Dolores menstruales</li> <li>• Entre otros.</li> </ul>

Fuente: Elaboración Propia.



## **6. Seguimiento a Usuarios y usuarias del Proyecto Manejo y Curación de Heridas.**

Para que el tratamiento sea efectivo y se logre la sanación de las heridas y otras enfermedades que afectan a las personas, es necesario que los usuarios y usuarias asistan a los controles de forma responsable cada vez que la lawentuchefe se los indica, además de aplicar y beber el lawen en los tiempos establecidos.

Según la cosmovisión mapuche, toda persona debe ser un participante activo de la búsqueda y recuperación del bienestar físico y espiritual, por lo que es estrictamente necesario que exista un compromiso real de los usuarios y usuarias con el tratamiento, los controles y otras indicaciones que entrega la lawentuchefe para conseguir la sanación.

La agente de salud indígena se encarga de establecer una relación de cercanía con los usuarios y usuarias para conocer su estilo de vida y la enfermedad que los aqueja, preocupándose de sus avances en el proceso de sanación de forma personalizada, brindando apoyo y contención durante todo el tratamiento y recuperación.

*“El chumellei mí, ¿cómo estás tú? ¿Y tu salud? ¿Cómo está tu trabajo? ¿Cómo está tu familia? ¿Cómo está el lugar dónde vives?, eso significa... ¿cómo estás? en el pueblo Mapuche, entonces una vez ya haciendo la conexión ahí recién hablamos del problema que ellos tienen para poder ayudarlos*

**Entrevista: María Godoy Huenteo, Agente Médico Indígena Lawentuchefe, Centro de Salud Mapuche Ruka Lawen.**



Según el protocolo de atención que tiene la lawentuchefe, se debe realizar un seguimiento de las personas que son atendidas en el proyecto de curación de heridas, por medio de controles que se realizan cada dos semanas según sea la necesidad del sujeto de atención y a través de las llamadas telefónicas para recordar controles y conocer sus avances. Quien se encuentra bajo tratamiento y desee acudir a la agente de salud indígena para solicitar orientación y guía, puede comunicarse con ella cualquier día de la semana por vía telefónica o de forma presencial; esto refleja que el compromiso que la lawentuchefe establece en el cuidado de los usuarios y usuarias es real y existe una valoración positiva de la preocupación y respeto por el bienestar del otro u otra más allá del compromiso que exige la ejecución del proyecto

*“Me llamo la atención la preocupación de la persona y lo que te va explicando, además te empieza a rezar en su idioma... en la parte psicológica igual me ayudo harto, además igual se forma una amistad con la persona porque como uno se va relacionando dos veces al mes o tres veces al mes”*

**Entrevista: Usuario N°1 Proyecto Manejo y Curación de Heridas.  
Centro de Salud Mapuche Ruka Lawen.**

### **6.1 Control de Usuarias y Usuarios con Heridas Crónicas y Afecciones Dermatológicas.**

Los usuarios y usuarias que padecen de úlceras venosas, úlceras por presión u otras heridas crónicas que han comenzado con el tratamiento brindado por la Lawentuchefe deben asistir a control cada dos semanas para realizar las curaciones con hierbas medicinales, ungüentos y cataplasmas.

Aquellas personas que padecen de otro tipo de enfermedades a la piel también deben asistir a control cada dos o tres semanas según sea la complejidad de la afección, con el propósito de que la lawentuchefe observe si hay mejoras en su estado de salud.



El protocolo de atención para este tipo de enfermedades establece que cada mes las heridas de los usuarios y usuarias pueden ser fotografiadas para observar y tener una prueba empírica de los avances y mejoras que ha tenido la lesión. Para sacar las fotografías es necesario contar con el consentimiento del usuario o usuaria que ha recibido la atención con el fin de respetar su privacidad.



**Fotografía N°30:** Registro fotográfico la Herida durante el primer control de usuario N°2 (22-03-2016). Usuario con diagnóstico: falta de irrigación sanguínea.



**Fotografía N°31:** Registró fotográfico de herida del último control usuario n°2 (14-07-2016)

Las personas que reciben el tratamiento deben encargarse de continuar el tratamiento en su hogar, por lo tanto, la lawentuchefe se preocupa de que cada usuario o usuaria y su familia comprendan y sepan llevar a cabo las curaciones correspondientes para que la herida no se infecte, aplicando adecuadamente los ungüentos y cataplasmas, realizando los lavados necesarios para mantener limpia la herida y mejorar el proceso de cicatrización. También es necesario que las personas modifiquen sus hábitos, mejorando su alimentación y realizando actividades que no perjudiquen la herida.



En cada control la agente de salud indígena decide continuar o cambiar el tratamiento indicado según sean los avances en cada persona, aplicando y recetando nuevas hierbas que sean acordes a la etapa de sanación. También la lawentuchefe se preocupa de conocer el contexto en el cual está la persona que se atiende, preguntando constantemente por las relaciones interpersonales, la situación laboral y otros ámbitos de la vida que son significativos para el usuario o usuario e influyen en su estado emocional.

*“En la entrevista con la Señora Mari me pregunto a qué iba y le explique po: problemas de trabajo, problemas familiares, eso... y después me empezó a tratar por la psoriasis”*

**Entrevista: Usuario N°3 Proyecto Manejo y Curación de Heridas.  
Centro de Salud Mapuche Ruka Lawen.**

Es necesario que quien recibe atención mantenga un desarrollo espiritual que le permita estar en tranquilidad y calma para que el proceso de cicatrización no se retrase; para lograr la sanación debe mantenerse un buen estado psíquico, físico y espiritual, entendiendo a la persona como un todo que necesita conseguir un bienestar integral.

*“Bueno, lo primero que me dijo que debía hacer fue disminuir la actividad física...caminar menos, dejar de manejar también porque es justamente el pie derecho el que trabaja más, por lo tanto opté por no manejar en un buen tiempo...guardé reposo”*

**Entrevista: Usuario N°1 Proyecto Manejo y Curación de Heridas.  
Centro de Salud Mapuche Ruka Lawen.**

Posterior a la atención directa con la lawentuchefe donde realiza las curaciones correspondientes, la y el usuario debe recoger el lawen y los ungüentos que cubren el tratamiento de dos semanas y agendar el control siguiente.



## **6.2 Control a Usuarios y Usuarías por Salud Mental.**

Aquellos usuarios y usuarias que sigan el tratamiento por salud mental otorgado por la lawentuchefe deberán acudir a las dependencias del Centro de salud mapuche cada 20 días, sin embargo las citaciones pueden variar según la complejidad de la situación de la persona.

La agente médica indígena por medio de la vinculación con el usuario o usuaria, identificará la causa del sufrimiento espiritual de la persona, por lo que en cada sesión la agente médica indígena irá evaluando el progreso del sujeto de atención por medio de sus formas de vincularse con su entorno, el manejo y control de sus emociones en su cotidianeidad.

Cada control el sujeto de atención recibirá el lawen elaborado por la lawentuchefe según las necesidades de cada usuario y usuaria, el cual estará constituido por hierbas medicinales que contribuirán al equilibrio del cuerpo y espíritu de cada persona, estabilizar los niveles de ansiedad, fortalecer su organismo y sistema nervioso complementando el tratamiento con indicaciones de pautas saludables que permitan mejorar su estilo y calidad de vida.

## **6.3 Otorgamiento de Alta al Usuario y Usuaría.**

El alta de usuarios y usuarias del Proyecto Manejo y Curación de heridas ocurre cuando el sujeto de atención ha alcanzado la sanación de su lesión a la piel causada por úlceras o por problemas dermatológicos y a su vez ha logrado encontrar una contención espiritual que les permita dar respuesta y/o solución a problemas fisiológicos causados por la somatización de problemas psíquicos, emocionales y espirituales.

Para que la evolución médica del usuario o usuaria sea satisfactoria, éstos deberán creer en las técnicas naturales de infusiones, ungüentos y cataplasmas a base de hierbas medicinales empleadas por la agente médica indígena, pasando por una transformación interior que dispondrá a la persona seguir su prescripción médica con fe.



Cuando el tratamiento otorgado por la lawentuchefe ha sido completado y efectivo para la recuperación de la persona, esta deberá continuar con el cuidado de su piel de manera personal, tomando las precauciones necesarias para mantener su sanación. Es importante también que el usuario y usuaria procure cuidar y mantener su equilibrio emocional, junto el ejercicio cotidiano de las prácticas culturales aprendidas durante el tratamiento, y que ayudaron a promover y mejorar su bienestar integral.

*“Los cambios fueron visiblemente notorios, mejoro no solo mi estado de salud, físicamente hablando, sino que también mi estado emocional, mi tranquilidad, mi seguridad, recuperé mi vida, de hecho ahora ya estoy de alta, mi herida ya sanó, cicatrizó, ahora está bien”*

**Entrevista: Usuario N°1 Proyecto Manejo y Curación de Heridas.  
Centro de Salud Mapuche Ruka Lawen.**

## **7. Elaboración de Informes y Estadísticas**

El equipo técnico y administrativo que desempeña labores en el Centro de Salud Mapuche Ruka Lawen se compromete y adscribe a sus funciones específicas la elaboración de informes, registros estadísticos y planillas Excel sobre los gastos que se realizan para cumplir con los objetivos del proyecto; se registra también las atenciones que se realizan a los usuarios y usuarias por medio de la agente médico indígena lawentuchefe. La necesidad de levantar estos registros se da en conformidad a las normas establecidas para rendir cuentas de los recursos y la distribución de estos a las instituciones que entregan los fondos a la Asociación Indígena Witrapuran para que se desarrolle esta experiencia de salud intercultural.

Del mismo modo, la elaboración de estos registros permite levantar antecedentes sobre el funcionamiento del proyecto para posteriormente evaluarlo en cuanto a su viabilidad e impacto. Esta evaluación estará a cargo de los auspiciadores del proyecto el Ministerio de Desarrollo Social, El servicio de Salud Viña del Mar – Quillota y La asociación Witrapuran, quienes evaluarán anualmente el desempeño y continuidad de este proyecto en razón de sus resultados.



El Proyecto Manejo y Curación de Heridas constituye una prueba empírica de que los sistemas de salud indígena son viables y resultan una alternativa de sanación o de complementariedad para el tratamiento y proceso de recuperación de una persona que padece alguna enfermedad o herida. Para levantar esta experiencia es necesario registrar todo el proceso de atención y tratamiento de cada usuario o usuaria, según los requerimientos y características de cada caso para tener resultados visibles y que el proyecto sirva como una referencia para futuras experiencias de salud intercultural en contextos urbanos.

### **7.1 Formulación de Planillas por Gastos del Proyecto**

Los gastos que originan la ejecución del proyecto deben rendirse a las instituciones que entregan los fondos para que estos recursos se adquieran. En el caso del Fondo Todos y Todas entregado por el Ministerio de Desarrollo Social, se solicita que la coordinadora técnica y financiera del proyecto, Orietta Curicuentro, asista a una capacitación donde le enseñan el uso de formularios y formas de rendir cuentas mensuales y anuales a nombre Asociación indígena Witrapuran. Es esencial que se lleve a cabo el registro adecuado de los datos del funcionamiento del proyecto, ya que estos serán evaluados por el Ministerio del desarrollo social que será la base para la futura renovación del proyecto.

El Fondo Asociación indígena Witrapuran debe contar con registro detallado de los gastos operacionales, de equipamiento técnico y recursos humanos necesarios para planificar y gestionar los fondos que necesitaran invertir en la ejecución del proyecto, con el fin de administrar adecuadamente los recursos que posee la asociación y poder informar periódicamente a los socios y socias del uso de los fondos y así mantener la transparencia

*“Tenemos que gastar la plata, porque no nos podemos quedar con esa plata, tenemos que comprar Lawen, tenemos que comprar hierbas, he no se recargas de teléfonos que tenemos que hace todas esa cosas y que tenemos que ir súper minuciosas viéndola... porque entonces tenemos que presentar todas las boletas, todas esas cosas, entonces con la plata hay que tener hartos ojos”*

**Entrevista: María José Cea Morales, Presidenta Asociación Indígena Witrapuran.**



Ante este escenario, se le encomienda al equipo administrativo de Ruka Lawen registrar por medio de planillas Excel todos los gastos operaciones, gastos en equipamiento técnico y recursos humanos que utiliza el proyecto.

El registro mensual y anual de estos antecedentes le permite al equipo técnico y administrativo de Ruka Lawen organizar y planificar en base a los recursos las formas de implementar el proyecto y como suplir las necesidades que estos no puedan cubrir con el financiamiento otorgado. El detalle de cada registro de compra o contratación de personal debe estar respaldado por boletas, contratos y/o factura a nombre de la Asociación Indígena Witrapuran y debe estipular el servicio u objetivo por el que se cancela; con esta práctica se busca promover la transparencia de la Asociación con las instituciones patrocinantes del proyecto, garantizando buenas prácticas que permitan mantener una relación basada en el respeto, la confianza entre las instituciones que posibilitan llevar a cabo las experiencias de salud intercultural.

## 7.2 Formulación de Estadísticas de los Registros de Atención

El Proyecto Manejo y Curación de Heridas representa la evidencia empírica en cuanto a resultados positivos de las experiencias de salud intercultural que se han levantado al interior del Centro de Salud Mapuche Ruka Lawen.

*“Decidimos presentar ese proyecto de curación de heridas un poco también para hacer y tener una muestra a lo mejor más objetiva de lo bien que hace en este caso la medicina mapuche a la sanación de heridas... es que se puede tener una evidencia súper, porque lo otro es testimonial cierto porque tú le preguntas a un paciente que fue a la machi ¿Cómo se siente?- oh yo me siento tan bien, yo ahora puedo hacer esto - pero es un testimonio cierto entonces el medico va a ver un testimonio de alguien y siempre lo puede considerar un placebo a la abuelita se siente mejor... ah sipo! así cualquiera, pero la heridas es distinto... uno puede sacar una foto de como llego, esta otra semana y sacar otra de que la herida está más cerradita ósea te puedo mostrar que hay un cambio y te puedo mostrar inclusive cual es la técnica, el secreto que ocupa la lawentuchefe”*

**Entrevista: Lilian Verdugo, Asistente Social, Encargada del Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas, SSV-Q.**



Bajo este postulado, es que desde el primer momento que el usuario o usuaria llega a las dependencias de Ruka Lawen para ser atendido, el equipo administrativo y la agente medico indígena lawentuchefe deben tomar los siguientes registros:

- Antecedentes por medio de ficha clínica.
- Referencia o contra-referencia desde CESFAM o Hospital (según cada caso)
- Consentimiento informado y carta de compromiso del usuario y usuaria con el tratamiento.
- Motivo de Consulta.
- Cooperación voluntaria por parte del usuario o usuaria.
- Registro fotográfico de la herida o problema dermatológico (en cada sesión o atención del usuario o usuaria, para comprobar avances).
- Registro de ungüentos, plantas medicinales, Lawen o cataplasmas que recibe el usuario o usuaria como tratamiento.

Debido a que el proyecto lleva un año de funcionamiento, registra restos datos le permite al equipo técnico y administrativo de Ruka Lawen ir moldeando y/o modificando el proyecto de acuerdo a las demandas que surgen por el público durante su ejecución, entre ellas destacan estadísticos de atención donde el motivo de consulta no solo son heridas por úlceras varicosas grado I, II y III o úlceras por presión I, II y III, sino que engloban otros motivos de consulta como enfermedades de carácter dermatológico y salud mental.

Contar con estos antecedentes representa un respaldo y una evidencia objetiva de que el servicio que brinda la agente medico indígena lawentuchefe es verídico y significa una alternativa de sanación a las personas que no encuentran solución para sus heridas o enfermedades en el sistema de salud occidental. Se espera que por medio de estas pruebas se puedan desarrollar de manera más fluida y amena la cooperación, complementariedad, la referencia y la contra-referencia entre sistemas de salud occidental e indígena.



La construcción de estos informes también le permite al equipo del Centro de Salud Mapuche Ruka Lawen, al Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota y a la Oficina de Asuntos Indígenas de Villa alemana conocer los datos de la población indígena que recibe atención de salud con pertinencia cultural y conocer su percepción respecto a los programas de salud intercultural que se ejecutan en esta zona urbana.

### **7.3 Informe final de Evaluación del Proyecto**

El equipo técnico del Centro de Salud Mapuche Ruka Lawen, deberá presentar de manera anual el informe evaluativo del proyecto al Ministerio de Desarrollo Social para renovar el financiamiento entregado por el Fondo Todos y Todas. Paralelamente se deberán presentar informes mensuales al Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota en conformidad a números de atención, pertinencia étnica de los usuarios y usuarias del proyecto, número de referencias y contra-referencias recibidas desde CESFAM u Hospital.

El informe final que se entrega al Ministerio de Desarrollo Social, deberá contener el detalle de la distribución de recursos utilizados en la ejecución del proyecto Manejo y Curación de Heridas referente a los \$4.000.000 que otorga el fondo Todas y Todas, respaldado por documentos y evidencias que sustenten el uso adecuado del dinero para los fines del proyecto. Este informe deberá ir firmado por la representante de la asociación indígena que se ha encargado de coordinar el proyecto. En caso de que los recursos no sean justificados correctamente deberán ser devueltos al ministerio.

La correcta elaboración por parte de profesionales calificados para desarrollar el informe de evaluación del Proyecto Manejo y Curación de Heridas es transcendental para seguir implementando experiencias de salud intercultural al interior del Centro de Salud Mapuche Ruka Lawen, y así no perder los fondos públicos que permiten generar instancias de inclusión y conocimiento de la cultura indígena en el país.



### 3. ANÁLISIS INTEGRADO

#### 3.1 Análisis Integrando desde los Ejes Conceptuales Pueblos indígenas, Salud Intercultural y Trabajo Social.

En Chile se reconocen nueve etnias o pueblos indígenas que habitan en los territorios, actualmente nacionales, desde tiempos precolombinos. El mayor porcentaje de población indígena se reconoce como perteneciente al pueblo Mapuche, ya sea por descendencia directa de primera generación o por otros grados. La mayor cantidad de mapuches habitan las zonas ancestrales al sur del país, viviendo en comunidades donde la organización y la reproducción cultural de sus creencias y costumbres siguen vigentes al mantener espacios donde la construcción de la identidad cultural es posible gracias a la continua convivencia con sus pares en coherencia a su propia cosmovisión.

Debido a los fenómenos sociales que surgen a causa de la globalización, como el mestizaje y la necesidad de migrar a las ciudades para obtener recursos y servicios que satisfagan sus necesidades como la salud, la educación y salarios dignos para la subsistencia, los pueblos indígenas han debido migrar a las urbes, adecuándose a los cambios sociales que influyen en todo el contexto nacional.

*“Mii mamá es descendiente directa, yo ya perdí los apellidos, mi mamá también perdió los apellidos, porque su abuelo era mapuche y su abuela completamente española, entonces ellos son de Carahue, pal sur... Mi madre siempre me ha hablado de los mapuches, que son buenas personas, que atienden bien y que la medicina mapuche es muy buena”.*

**Entrevista: Usuario N°4 Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas, Centro de Salud Mapuche Ruka Lawen.**

Bajo este contexto surgen los indígenas urbanos, aquellos que han debido dejar sus tierras ancestrales para migrar a las ciudades en busca de oportunidades y mejorar su calidad de vida y la de sus descendientes, viéndose obligados a existir dentro de una nueva cultura occidental con una cosmovisión y forma de interpretar la realidad diferente a su sistema de costumbres y creencias.



*“En regiones como esta que son regiones súper urbanas en donde la población indígena a lo mejor es mucho más pequeña que en otras regiones, es más complejo a veces llevar adelante procesos de experiencias de salud intercultural porque carecemos de agentes de salud de los pueblos originarios, ya que siempre tenemos que estarlos trayendo a la machi, a la lawentuchefe ... es caro además, y además que acá la población lucha con otras variables que son propias de las urbanidades: la pérdida de la identidad cultural, entonces hay un permanente rescate de la cultura”.*

**Entrevista: Lilian Verdugo, Asistente Social, Encargada del Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas, SSV-Q.**

Al coexistir dos culturas completamente diferentes dentro de un mismo espacio, se generan instancias donde se observa un grado de etnocentrismo de parte de quienes poseen el poder y la organización del país hacia los grupos minoritarios como los pueblos indígenas, siendo víctimas de una cultura imperante que no considera sus necesidades al momento de crear políticas e instituciones que busquen el bienestar de la población en general. Ante este escenario, y tras años de constante lucha por el respeto y una solución a sus derechos y demandas, se logra establecer el diálogo de los pueblos indígenas con el Estado Chileno, donde se presentan sus necesidades y las formas de solucionar su vulnerabilidad a través de la creación de políticas públicas que promuevan la inclusión y el respeto a los pueblos indígenas, logrando satisfacer necesidades básicas como la educación, la vivienda y la salud bajo un enfoque intercultural.



*“Bueno en este minuto, yo diría que la forma en cómo se está incluyendo la cuestión indígena es a través de la participación por las consultas, porque hay un deber del Estado de consultar a los pueblos indígenas en todas aquellas áreas que les compete, ya sea administrativamente o también que les afecte territorialmente. Entonces cuando hay cuestiones, o proyectos de inversión en territorios donde le puede afectar a la población indígena debe ser consultado, una política pública, una ley, un proyecto de ley, incluso antes de del proyecto de ley, cuando hay una idea y que se va a formar algo y que tiene que ver con población indígena se debe consultar, entonces el Estado ha estado en esa misión”*

**Entrevista: Orietta Curihuentro, Coordinadora de Centro de Salud Mapuche Ruka Lawen.**

Como resultado surgen las políticas públicas con pertinencia cultural, con el propósito de generar bienestar en la población indígena, respetando su cultura y cosmovisión e intentando satisfacer sus necesidades desde una mirada intercultural con un enfoque participativo, especialmente para aquella población que ha debido situarse en contextos urbanos y se han alejado de sus raíces.

*“Trabajar con pueblos no es fácil, ya... y menos desde el Estado, menos y a lo mejor desde esta región es más llevable porque en otras regiones es duro, en Chiloé es duro, en la octava, la novena, en la décima, es duro, duro... porque hay visiones diferentes po, es como de pronto las reglas del Estado son así son cuadradas y los pueblos son redondos ... ya entonces trata de meter un círculo en una caja cuadrada... no te cae po, porque pensamos distinto, nos miramos de forma distinta, para los pueblos indígenas el Estado es uno solo, para nosotros no, yo soy salud, nada que ver con viviendas nada que ver con represas, y vaya al otro ministerio... y entonces para ellos el contacto salud-enfermedad de cosmovisión es muy integral y nosotros desde el estado somos buenos para dividir, encasillar, poner en cajita los temas.”*

**Entrevista: Lilian Verdugo, Asistente Social, Encargada del Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas, SSV-Q.**



Debido a la complejidad del tema, las políticas públicas deben ser ejecutadas por profesionales que cumplan con las competencias y aptitudes para alcanzar los objetivos establecidos, en este caso, para conseguir el bienestar de la población indígena en las distintas áreas de su desarrollo. El trabajo social es la profesión que tiene como objeto conseguir el bienestar de los individuos, grupos y comunidades, brindando una solución o tratamiento al problema social que los aqueja, por lo tanto, los y las Trabajadores Sociales son profesionales que se caracterizan por desempeñarse dentro de los programas y políticas públicas que genera el Estado, siendo capaces de desempeñarse en las áreas de planificación, gestión, ejecución y/o evaluación de estas.

El rol del trabajo social con los pueblos indígenas consiste, en primera instancia, en ser el intermediario entre el Estado y las organizaciones indígenas, utilizando sus habilidades y competencias en la articulación de redes y creación de instancias que abran un diálogo en donde los representantes de los grupos puedan presentar sus demandas y necesidades a los organismos encargados de gestionar soluciones a los conflictos que surgen dentro de la sociedad.

Dentro de las políticas públicas formuladas por el Estado con pertinencia cultural, se crea la Política de Salud y Pueblos indígenas en el año 2003, como resultado de las constantes conversaciones y mesas de trabajo entre los representantes de los pueblos indígenas y el Ministerio de Salud, dando una respuesta a los pueblos indígenas para cubrir sus necesidades en el área de Salud. En este contexto y bajo el respaldo de la política, se crea el Programa Especial de Salud y Pueblos Indígena (PESPI), el cual queda bajo la responsabilidad administrativa de los Servicios de Salud de cada región.

*“Yo he visto que hay intentos de incorporar la cosmovisión mapuche, pero al final pasa más bien por la voluntad del que encargado, del que va a hacer, o del que va a ejecutar el programa, pasa bastante por esa persona por el encargado que tenga sensibilidad con el tema indígena para ir transformando un poco ese proyecto o ese programa con una mirada más inclusiva desde el punto de vista indígena.”*

**Entrevista: Orietta Curihuentro, Coordinadora de Centro de Salud Mapuche Ruka Lawen.**



El servicio de Salud Viña del Mar- Quillota es la institución responsable de gestionar el PESPI en la comuna de Villa Alemana, el cual se encuentra a cargo de la Trabajo Social Lilian Verdugo, quien emplea sus conocimientos profesionales para que el programa cumpla con el objetivo de disminuir las brechas de inequidad en la situación de salud de los pueblos indígenas, estableciendo estrategias participativas que integren a los principales actores en la construcción de proyectos que ejecuten experiencias de salud intercultural en contextos urbanos, respetando su cosmovisión y la interpretación de la enfermedad desde la mirada del sistema de salud indígena.

En conformidad a los propósitos del PESPI, la profesional de Trabajo Social Lilian Verdugo ha orientado y apoyado técnicamente a la Asociación Indígena Witrapuran, para levantar experiencias de salud intercultural al interior del Centro de Salud Mapuche Ruka Lawen, logrando instaurar en el año 2016 El Proyecto Manejo y Curación de Heridas, con la finalidad de transversalizar en la comuna de Villa Alemana un enfoque de salud intercultural por medio de acciones y prácticas para la curación de heridas o lesiones en la piel desde la cultura mapuche.

Para levantar ambas experiencias de salud intercultural, la profesional de Trabajo Social realizó una intervención a nivel comunitario en relación a la temática de los pueblos indígenas, utilizando estrategias de participación social para conseguir el empoderamiento de los sujetos en la toma de decisiones que apunten a mejorar su bienestar, siendo participantes activos en el proceso de construcción de espacios que posibiliten su desarrollo. La participación de los pueblos indígenas en las experiencias de salud intercultural que se gestionan desde el Estado, permite que la atención de salud tenga pertinencia cultural y sea coherente con la cosmovisión de los pueblos, además de que sean elaborados con base a una mirada desde la etnicidad y no de la interpretación de la cultura indígena desde la perspectiva occidental. Sin embargo, en la práctica se observa una baja participación de los pueblos indígenas en los procesos de elaboración de políticas y programas, debido a falta de promoción y uso de estrategias de participación que los organismos públicos utilizan durante estos.



El Trabajador Social debe encargarse de promover la inclusión y el respeto de los pueblos indígenas dentro de una sociedad que se caracteriza por adoptar costumbres de países del primer mundo, desvalorando la cultura ancestral y excluyéndolos de toma de decisiones y de los espacios y territorios para su pleno desarrollo. Por lo mismo, desde el Trabajo Social se debe garantizar y promover la protección de los derechos de los pueblos indígenas, con el fin de que su identidad cultural no sea menoscabada y se logre su bienestar biopsicosocial.

*“Otra ventaja ha sido el hecho de que para nosotros fue muy importante en términos de identidad, muy importante es decir a las personas que nunca habían tenido o que jamás pensaron o soñaron que iban a conversar con una machi o iban a tener un espacio como este... y aquí esta ella la machi, ósea cualquier persona indígena que nunca ha tenido la posibilidad de acercarse a su cultura ese espacio esta, para que puedan resignificar su identidad, nosotros hemos sido testigo de personas que han entrado o hemos llegado a la Ruka y de repente, nos encontramos con personas que están llorando ahí en la puerta de la Ruka con mucha emoción y ellas cuentan sus historias ahí, tienen su remoranza que nunca pensaron que iban a sentir este olor de nuevo, que se transportaron a su infancia y esas cosas no tienen precio”*

**Entrevista: Orietta Curihuentro, Coordinadora de Centro de Salud Mapuche Ruka Lawen.**

Con la premisa de generar espacios de salud intercultural en contextos urbanos, el Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas y el Proyecto Manejo y Curación de Heridas que se llevan a cabo en la comuna de Villa Alemana bajo la responsabilidad de la Asociación Indígena Witrapuran y el patrocinio del Servicio de Salud Viña del Mar- Quillota y otras instituciones, integran en su intervención los determinantes sociales de salud que son fundamentales para abordar las enfermedades y afecciones de las personas que se atienden con las agentes médicas indígena, los cuales son: sistema de salud, medio ambiente, estilos de vida y biología humana; Los determinantes sociales en salud mencionados son coherentes con la concepción de enfermedad desde la cosmovisión del pueblo indígena mapuche, ya que esta



considera los aspectos físicos, psicológicos y espirituales de los usuarios y usuarias al momento de otorgar tratamientos que busquen mejorar su estado de salud y calidad de vida desde un enfoque integral.

*“El programa lo que quiso en un comienzo es poder entregar una atención de salud a los pueblos indígenas, pensando en que esta característica de ser pueblos indígenas era un determinante social para que este grupo tuviese más dificultades en acceso, eh que también tuviese más dificultades para poder adherir ciertos tratamientos como por ejemplo la TBC en la atención en el sur es un tema porque hay poca adherencia del pueblo indígena al tratamiento ya, entonces este programa viene un poco a hacer justicia a los pueblos respecto de este tema, ya de que ellos pudieran acceder a una salud he más equitativa, más cercana, más he de mejor calidad, etc”*

**Entrevista: Lilian Verdugo, Asistente Social, Encargada del Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas, SSV-Q.**

Integrar los determinantes sociales de salud en las intervenciones que se realizan con los pueblos indígenas, permite contribuir a la práctica de la equidad y pertinencia cultural en la atención de los servicios de salud occidental que deben considerar las particularidades que posee esta población al momento de ejercer la interculturalidad, respetando sus creencias y costumbres para entregar un servicio que sea acorde a sus necesidades. De esta forma se puede garantizar una atención que apunte al bienestar integral de los pueblos indígenas.

Bajo este escenario, el rol que desempeña el Trabajo Social está dirigido a los determinantes sociales de salud de los pueblos indígenas, enfocándose en el desarrollo del bienestar integral del sujeto de acuerdo sus necesidades, las cuales son abordadas desde la promoción de salud por medio de la comunicación social, participación social, la educación para mejorar hábitos que vayan en deterioro de su salud y la coordinación sectorial con los centros de la red asistencial para la entrega de herramientas a los usuarios y usuarias pertenecientes a la población indígena, acerca de las técnicas de autocuidado y estilos de vida saludable con pertinencia cultural, de tal manera que éstos pueden ejercer un mayor control sobre su propia salud y así poder mejorarla.



### **3.2 Análisis Integrando desde los Ejes Conceptuales Interculturalidad, Salud Intercultural y Trabajo Social.**

Los sistemas de salud son el conjunto de conocimientos y prácticas organizadas que se utilizan para recuperar el bienestar físico y psicológico de los individuos y/o comunidades que se encuentran bajo un contexto cultural determinado, el cual orienta y genera procedimientos para dar asistencia sanitaria a la población que comparte el mismo sistema de creencias y costumbres, interpretando la enfermedad desde su cosmovisión y otorgando tratamiento acorde a sus necesidades específicas.

Durante el proceso de sistematización, se observan la existencia de dos sistemas de salud dentro del mismo territorio, los cuales poseen distintas características y formas de abordar las problemáticas que afectan a la salud de las personas. La convivencia de estas dos formas de abordar la salud permite el desarrollo de la salud intercultural en la comuna de Villa Alemana, la cual se ejecuta desde el año 2012 en las instalaciones del Centro Médico Mapuche Ruka Lawen.

*“Ahora la tarea pendiente de todas formas es poder hacer un proceso de conversación intercultural con la salud tradicional, ya que todavía estamos mirando en otra vereda separada, por lo tanto ese es el desafío... que hoy día haya una conversación, un respeto mutuo entre modelos médicos tanto de la medicina indígena como de la medicina tradicional... que sean valorados, pero que sean respetados, que haya un respeto mutuo entre modelos médicos... yo creo que eso sería como la base”*

**Entrevista: Lilian Verdugo, Asistente Social, Encargada del Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas, SSV-Q.**

Dentro de estos dos sistemas médicos que coexisten en un espacio multicultural, se encuentra el Sistema de Salud Occidental, el cual se caracteriza por utilizar un enfoque Biomédico basado en las ciencias que le permite elaborar diagnósticos a través de pruebas empíricas. Este enfoque suele ser reduccionista, ya que aplica teorías generales de las enfermedades que afectan a las personas sin indagar en profundidad en otros aspectos más que los que se reflejan en la anatomía del sujeto de atención, debido a que en la práctica no existen los recursos necesarios para abordar las problemáticas



desde una mirada integral, por lo que se termina atribuyendo la presencia de enfermedad a los determinantes fisiológicos de las personas sin considerar su contexto. Los tratamientos otorgados por la medicina occidental son a base de fármacos, cirugías y radiología considerados invasivos para el organismo, lo que a su vez permite generar cambios rápidos en el cuerpo de quien se adhiere a los tratamientos, logrando sanar enfermedades en tiempos reducidos dependiendo de la complejidad de estas.

*“Tuve una celulitis infecciosa, ...yo ni siquiera sabía lo que era una celulitis infecciosa...llegue al hospital estuve internada como un mes, con muchos antibióticos y mi pierna era como si estuviera quemada, después de eso yo sané...me quitó lo que era la infección pero seguía haciendo celulitis, y es por el sistema nervioso, yo problema que tengo, estoy muy tensa, me explota en lo más delicado ahora que es la pierna, y últimamente estuve haciendo celulitis... en un mes tuve como dos celulitis, y es por eso que llegue hasta aquí con la última celulitis que me dio, porque ya necesitaba de algo que me pudiese sanar definitivamente, porque a estas alturas mi pierna está horrible de tanta celulitis, entonces, ahora con los remedios que me ha dado Mari, se me han ido saliendo las costras, mi pierna ha ido sanando, mi piel está recuperando su color, cuando antes ni siquiera los médicos podían colocarme mi perna como corresponde, llevo dos sesiones con ella, dos consultas y tu viste todo lo que ya he mejorado...”*

**Entrevista: Usuaría N°7 del Proyecto Manejo y Curación de Heridas.**

En los centros de salud occidentales públicos, existe un protocolo de atención que contiene las siguientes particularidades que deben ser respetadas por el usuario o usuaria que requiera atención: Solicitud de horas de forma presencial, con un tiempo de espera prolongado dependiendo de la cantidad de demanda que existe en el sistema a causa de la poca oferta de médicos y recursos para optar a tratamientos más complejos como exámenes, operaciones o médicos especialistas; Atención despersonalizada, mecanizada y en un tiempo breve; baja cobertura de fármacos para enfermedades de mayor complejidad, por lo que el usuario o usuaria debe cancelar un alto costo para adquirirlos en los centros farmacéuticos.



El sistema de salud occidental se ha creado a partir de las creencias que se basan en la propia cultura, siendo las ciencias empíricas aquellas que poseen mayor peso para guiar y orientar las formas de actuar para sanar el cuerpo. Tanto las enfermedades físicas como psicológicas son abordadas desde los componentes biológicos de las personas, sin considerar el estado espiritual, social y emocional del usuario o usuario, siendo un conflicto para las personas indígenas que deben atenderse en los centros de salud occidentales al encontrarse en contextos urbanos, lejos de las comunidades donde brindan atención sus propios agentes médicos indígenas.

*“La lawentuchefe como me conoce, me empezó a conversar un poco y a sacar la información que yo tenía dentro, y ahí ella me prestó su ayuda y... escucharme, porque es difícil a veces tú estás hablando y como que nadie te pesca, o de repente estás hablando y están todos mirando el techo o cuando vas al médico, lo único que sabe hacer la psicóloga es decirte, pero ¿Cómo se siente Ud.?, ¿Cómo cree Ud.? Pero ¿Qué debería hacer Ud.? Entonces no te da la posibilidad de explayarte tú tienes como... no sé, o son las mismas preguntas de siempre que le hace a todo el mundo, o no te está ayudando así de simple, aquí por lo menos tienes una comunicación fluida con la persona, aparte como soy indígena he tenido que aprender a equilibrar mis energías, acá encontré mejor acogida*

**Entrevista: Usuaría N°5 del Programa Manejo y Curación de Heridas**

Para los pueblos indígenas, todo sistema se construye a partir de su cosmovisión, la cual orienta y guía sus estilos de vida y creencias, por lo tanto, el sistema de salud indígena se construye a base del equilibrio entre el individuo, la naturaleza y la divinidad. La enfermedad surge como una respuesta cuando el equilibrio entre estos elementos se ha perdido, atribuyendo sus causas a carencias en el ámbito físico, espiritual y al contexto que se compone por el entorno social y ambiental de las personas



*“No tengo un tiempo determinado para cada uno de mis pacientes(...), para mi es difícil, porque se supone que la medicina occidental no sé po, tiene un tiempo estipulado para cada paciente...yo tengo que hacer una conexión con mis pacientes, conversar con ellos, interesarme por ellos, conocer un poco de su vida, de su entorno, porque es importante saber dónde vive, que es lo que come, ¿con quién vive ya? y eso también es parte de la sanación, porque si tu estas en un lugar donde tú no te sientes cómodo, o si estas en el lugar donde tu pasas muchas tensiones, o tienes problemas con tus compañeros de trabajo, etc...todo eso influye en tu estado de salud. Entonces ahí tú vas conociendo realmente a las personas y llega el origen de la enfermedad y el origen de la enfermedad”*

**Entrevista: María Godoy Huenteo, Agente Médico Indígena Lawentuchefe, Centro de Salud Mapuche Ruka Lawen.**

La mirada integral y holística que atribuyen a la salud de los usuarios y usuarias, permite que los y las agentes médicos indígenas indaguen en todos los ámbitos de la vida de la persona, entregando en conjunto ayuda espiritual y contención para sanar las enfermedades por medio del uso de hierbas medicinales, las cuales se obtienen por medio de la recolección de estas desde los huertos y desde la propia naturaleza. Según la cosmovisión mapuche, las agentes médicas indígenas poseen la habilidad de conectarse con el mundo espiritual, el cual las orienta en proceso de cosecha de hierbas medicinales para la elaboración del Lawen o Tratamiento que se entrega a los usuarios y usuarias, logrando conseguir aquellas plantas que tienen las propiedades para sanar la enfermedad según sean las características de la persona que lo va a utilizar. Este proceso es de suma importancia dentro del sistema de salud indígena, ya que la machi o la lawentuchefe deben tener una conexión con la divinidad y la naturaleza, además de depositar sus oraciones y buenas energías en las hierbas medicinales para que logren la sanación de las personas.



*“hay muchas hierbas que son desinfectantes, hay muchas, pero siempre hay una adecuada para cada persona, al final cada persona es diferente y cada persona tiene una hierba para él, una medicina determinada...para mí las hierbas medicinales son lo más maravilloso que existe en el mundo, porque hay una hierba para cada enfermedad y cuando tú las llegas a conocer son fascinantes, son mágicas, ellas hacen su trabajo, ellas van donde tú les dices que vayan , cuando yo preparo mi lawen, yo le hago mi oración, ellas saben dónde tienen que ir, porque tú les tas diciendo, pero a la vez ese lawen es nuestro padre, ahí está su fuerza, yo le digo aquí está tu luz, aquí está tu amor, aquí está la esperanza, aquí está el alivio, aquí está la fortaleza, ósea todo eso va en el lawen, y cuando tú haces la oración no solamente pones el habla, pones el corazón...”*

**Entrevista: María Godoy Huenteo, Agente Médico Indígena Lawentuchefe, Centro de Salud Mapuche Ruka Lawen.**

El tratamiento a base de hierbas medicinales no es invasivo para el organismo, por lo que puede ser utilizado como un tratamiento complementario o alternativo según la afección que padece la persona que lo solicita. Este tratamiento consiste en infusiones, ungüentos, cataplasmas y baños a base de hierbas medicinales, las cuales poseen diversas propiedades para sanar el cuerpo y espíritu.

Actualmente la construcción de grandes empresas e industrias ha puesto en riesgo el medio ambiente, debido a las alteraciones que éstas con su desarrollo han ocasionado al ecosistema, por lo cual se ha visto afectada la salud de las personas y su calidad de vida, siendo cada vez más difícil preservar la naturaleza y encontrar vegetación en el territorio nacional producto de la eliminación de zonas naturales. Esta situación ha perjudicado de manera directa a los pueblos indígenas, quienes basan sus estilos de vida en el cuidado de la tierra y el entorno natural, siendo esta temática de gran importancia dentro de las demandas que los indígenas tienen con el Estado chileno.



*“Cuando hablamos de hierba hablamos de medioambiente, y pum nos cruzamos con medio ambiente te fijas, nos cruzamos con las áreas donde ya no existen los ríos porque hay represas, porque hay destrucción de áreas medioambientales importantes para los pueblos entonces no podemos hacernos los lesos respecto de eso, ósea la medicina de los pueblos indígenas esta en ciertos lugares que los sabios o los expertos saben dónde son los lugares ¿verdad? A la bajada del río, al sol de una montaña, eh... algunas áreas verdes específicas que solamente ellos conocen y que a lo mejor ya están casi en extinción”.*

**Entrevista: Lilian Verdugo, Asistente Social, Encargada del Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas, SSV-Q.**

La atención de las agentes médicas indígenas se caracteriza por ser una atención personalizada que se ajusta a las necesidades de los usuarios o usuarias, ya que es de gran importancia conocer el origen de la enfermedad que afecta a las personas previo a la prescripción del tratamiento, por lo tanto, se debe crear un ambiente en donde la persona que solicita atención se sienta cómoda y en confianza para que tenga la disposición de entregar información acerca de los distintos ámbitos de su vida.

*“Bueno, llega el paciente lo primero que uno hace es recibirlo, yo lo voy a buscar, él me está esperando. Lo voy a buscar, tomo la ficha y hablo con él y de ahí empezamos a conversar yo me presento, él se presenta y hablamos un poco de él y ahí se forma una conexión porque tu empiezas a preguntar por su familia, si tiene hijos, como está en su lugar de trabajo, porque eso es...como el chumleymí? ¿Cómo estás tú? ¿Y tu salud? ¿Cómo está tu trabajo? ¿Cómo está tu familia? ¿Cómo está el lugar dónde vives?, eso significa... ¿Cómo estás? En el pueblo Mapuche, entonces una vez ya haciendo la conexión ahí recién hablamos del problema que ellos tienen para poder ayudarlos, después de eso yo siempre les hago una oración y muchos terminan llorando porque esa carga que tienen dentro ese peso que tienen dentro la única forma de aliviarlo es con las lágrimas, yo siempre les digo Ud. tiene que sacar eso afuera, sino su corazón sufre, su espíritu se debilita, porque Ud. tiene guardado ese llanto y no permite que entre nada más”.*

**Entrevista: María Godoy Huenteo, Agente Médico Indígena Lawentuchefe**



A partir de las oportunidades que brindan las políticas públicas se han creado espacios para que los sistemas de salud se conozcan y trabajen de forma complementaria para crear instancias de interculturalidad en el área de salud; se ha creado un encuentro entre las culturas que habitan un mismo territorio y poseen características diferentes para regir sus estilos de vida. Dentro de las prácticas de salud, se observa la presencia de etnocentrismo por la parte del sistema de salud occidental hacia el sistema de salud indígena, siendo una dificultad al momento de crear un sistema de salud intercultural que acabe con la inequidad al momento de entregar cuidados en la salud de la población indígena por no contener los aspectos fundamentales para comprender su visión de la realidad.

*“Existe un reconocimiento desde el Estado a los Consultorios que son parte de la red, de la red de hospitales y consultorios, pero ahí no están las rukas o las casas de salud, entonces eso es un piso muy importante que nos falta, ya porque si desde el ministerio se están poniendo recursos para instalar estas experiencias en los lugares apropiados para hacerlo de acuerdo a la cultura entonces démosle reconocimiento te fijas por ejemplo, hasta ahora son como*

*estamos financiando una casita en el cerro pero sin mayor reconocimiento desde la salud”, no como cuando se hace con un consultorio o un CESFAM...”*

**Entrevista: Lilian Verdugo, Asistente Social, Encargada del**

La Asociación indígena Witrapuran ha logrado establecer un dialogo y mesas de trabajo con el Servicio de Salud Viña del mar-Quillota, rompiendo con las barreras del etnocentrismo y trabajando complementariamente en la construcción de espacios que otorguen atención intercultural a la población indígena y no indígena. Como resultado de la gestión de la Trabajadora Social del SSVQ, encargada de crear instancias de salud que beneficie a la población indígena dentro del territorio que se encuentra bajo la jurisdicción de la institución, ha logrado establecer conversaciones con las mesas directivas de CESFAM y Hospitales del servicio público con el propósito de educar y promover sobre la temática de salud intercultural.



Bajo el Proyecto Manejo y Curación de Heridas, se ha logrado crear el protocolo de atención intercultural que utiliza la derivación de usuarios y usuarias entre sistemas de salud, denominado como “Referencia y Contra-referencia”. Este logro resulta de suma importancia para cumplir con los objetivos de las políticas de salud de los pueblos indígenas, ya que es la evidencia explícita de la creación de espacios en donde existe un respeto por su cultura, considerando los alcances y resultados certeros del sistema de salud indígena en el cuidado y tratamiento de las enfermedades con base a la medicina natural. Pese a que se ha logrado establecer un protocolo oficial de derivación entre sistemas de salud, este aún no se ha asentado en la práctica debido a la reticencia de los profesionales de la salud occidental hacia las prácticas de la medicina indígena.

*“En términos de salud y que ustedes están abordando, para nosotros en la Ruka Lawen igual ha sido difícil instalar, porque hay todo un tema con los médicos, eh... no tenemos referencia y contra referencia todavía, que es algo que nosotros ya debiéramos tener a esta altura, y no está, no está porque hay una seria aprensión y eso que hay una política pública, hay una norma que indica que eso debería ser y otras varias cosas, al final es voluntad solamente o de la decisión de él”*

**Entrevista: Orietta Curihuentro, Coordinadora de Centro de Salud Mapuche Ruka Lawen.**

Desde el Trabajo Social, es esencial promover las prácticas de inclusión de los pueblos indígenas dentro de un contexto en el cual predomina la cultura occidental, velando por el respeto a sus creencias y costumbres desde un enfoque que busque la equidad y la participación activa de las personas en la búsqueda de su bienestar integral. Por lo mismo, la trabajadora social que se desempeña profesionalmente desde el SSVQ y que dirige el Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas se ha encargado de educar a los profesionales de la salud occidental acerca de las necesidades de la población indígena que reside en la región, creando consciencia de la importancia de brindar un atención de salud intercultural con pertinencia cultural, que trascienda los aspectos teóricos para ser llevados a la cotidianidad de la atención que oferta los centros de salud públicos.



*“Estamos en eso... y bien en la medida en que yo trabajo en la dirección de servicio por lo tanto yo les pido a mis colegas que me pongan en sus reuniones y me dan un ratito... y tiene q ver como soy capaz yo de poder tener contacto con mis referentes como enfermeras, médicos y me voy a meter a cuanta reunión existe para que me den diez minutos para exponer o quince minutos ... y así voy contándoles a los equipos de salud en que estamos, y porque es importante que ellos colaboren en el tema del registro y también les cuento algunas cositas como el tema de la curación de heridas que estamos haciendo en la Ruka... un poco para que vean que hay otras experiencias...o un poco para que entiendan o se concienticen más respecto que nosotros somos una alternativa de sanación dentro de las enfermedades”*

**Entrevista: Lilian Verdugo, Asistente Social, Encargada del Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas, SSV-Q.**

La interculturalidad en salud se puede lograr por medio de un trabajo colaborativo entre los sistemas médicos, aprendiendo uno del otro para brindar un servicio a la población que considere los aspectos biopsicosociales de los usuarios y usuarias. De esta forma se puede crear un trabajo retroalimentativo, que rescate los valores y principios de cada sistema para construir un servicio de calidad, equitativo y con un enfoque que garantice la inclusión y el acceso de toda la población, incluso para aquellas personas que se encuentran en situación de pobreza y no pueden acceder a tratamientos de alto costo para tratar sus enfermedades. Por medio de la convivencia y la creación de espacios de interculturalidad, la sociedad puede avanzar desde el etnocentrismo a un proceso de aculturación que rescate lo mejor de ambas culturas.



*“Finalmente eso es lo que cuenta cierto, levantemos datos, documentemos la experiencia, mostrémosla, nos va a ir bien si tenemos el apoyo también de profesionales que se manejen, necesitamos enfermeras, necesitamos gente eh... que sepa de heridas por ejemplo, doctores que nos puedan apoyar, pero si tenemos un par de profesionales interesados asique yo creo que nos va a ir bien en eso. Y yo creo que de apoco vamos ir a avanzando en la referencia y contra referencia que yo les decía que era tan anhelada, si tenemos que hacer más difusión yo creo que en eso nos quedamos cortos como mea culpa digamos”*

**Entrevista: Lilian Verdugo, Asistente Social, Encargada del Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas, SSV-Q.**

El Trabajo Social tiene un rol fundamental para construir una sociedad que respete la interculturalidad, ejerciendo su rol como educador social que permite el desarrollo de las comunidades indígenas por medio del uso de estrategias participativas que los integre en el proceso de toma de decisiones acerca de sus derechos y demandas, logrando el empoderamiento de los pueblos y sus representantes en la construcción de políticas y programas que resguarden su bienestar. También es tarea del profesional educar sobre la cosmovisión y cultura indígena a aquellos grupos técnicos que se encargan de la creación y ejecución de los programas con pertinencia cultural, promoviendo la sana convivencia entre las culturas.

El profesional del Trabajo Social tiene el rol de facilitador entre los sistemas de salud indígena y cultural, creando espacios donde exista un dialogo constructivo en la búsqueda de bienestar, por lo tanto, el o la trabajadora social debe contar con competencias profesionales que le permitan mantener buenas relaciones interpersonales, utilizando una comunicación asertiva para abordar temas complejos y saber llevar las instancias de tensión al momento de solucionar conflictos.



# CAPITULO V

## REFLEXIONES Y CONCLUSIONES



*“Hay Algo en la esencia de los pueblos que resulta persistente: lo cósmico y terrígeno. El negó, el indígena, el hombre antiguo encargan conceptos que no coinciden con la mentalidad occidental, pero eso no puede dar pábulo para descartar herencias que pertenecen a la composición natural de nuestras raíces”.*

(René Rebetz)



## REFLEXIONES Y CONCLUSIONES

El presente proyecto de título nace ante la idea de las estudiantes de investigar y conocer las políticas de inclusión de los pueblos indígenas en contextos urbanos, al ser una temática poco estudiada desde el Trabajo Social. Tras la gestión de las estudiantes, se logran integrar a la Corporación Nacional de Desarrollo Indígena en la región de Valparaíso, institución que brinda orientación sobre las temáticas específicas que se pueden abordar con los pueblos indígenas, siendo la temática de salud intercultural una de las problemáticas destacadas en el contexto de la región. Luego de establecer contacto con la encargada del Servicio de Salud Viña del Mar- Quillota y la coordinadora de los programas que se encuentran en funcionamiento desde el año 2012 en la comuna de Villa Alemana, surge la necesidad de rescatar las experiencias realizadas en salud intercultural con el propósito de crear un documento que sirva como un referente de las prácticas de salud intercultural y sus alcances para retroalimentar y orientar los programas que gestiona y apoya el Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas bajo el alero del Ministerio de Salud.

Bajo este contexto, las estudiantes de Trabajo Social deciden realizar como proyecto de título la Sistematización de los procesos de los programas de Salud Intercultural en la Comuna de Villa Alemana, integrándose en Abril del año 2016 en el Centro de Salud Mapuche Ruka Lawen, con el patrocinio y respaldo de CONADI, SSVQ y la Asociación Indígena Witrapuran.

- **Conclusiones desde la Sistematización, resultados y Trabajo Social.**

Sistematizar desde el Trabajo Social, es una metodología que permite conocer y comprender las experiencias de la práctica desde una mirada integral, generando conocimientos por medio del contraste de información a partir de la participación de quienes han vivido los procesos y tienen una concepción más detallada y reflexiva de lo que implica el proyecto o programa que se ha ejecutado.

La Sistematización del Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas y del Proyecto Manejo y Curación de Heridas, permitió a las estudiantes interiorizarse en cuanto a la cultura y cosmovisión del pueblo mapuche y



conocer sus principales necesidades dentro de un contexto urbano, en donde la cultura occidental es dominante y no existen espacios para que se logre construir una identidad cultural acorde a sus costumbres y creencias, viéndose obligados a abandonar su cultura ancestral al ser discriminados y excluidos de los distintos escenarios que se presentan dentro de la sociedad, como en el caso del área de salud, donde en muchas ocasiones la población indígena se les dificulta el acceso a la atención médica, no logran sanar sus problemas de salud al no recibir un tratamiento que sea acorde a sus necesidades y terminan por desistir de sus tratamientos por no sentirse cómodos y protegidos dentro del sistema de salud occidental.

La sistematización es una oportunidad para aquellos profesionales que basan su quehacer profesional en la intervención social de crear un espacio óptimo para interiorizarse, conocer, comprender y reflexionar acerca de la práctica, permitiendo rescatar nuevos conocimientos que puedan ser utilizados como una orientación para futuras intervenciones, realizando cada vez intervenciones más acordes y pertinentes para modificar la realidad social y buscar el bienestar de los individuos, grupos y comunidades y el desarrollo pleno de las sociedades.

El resultado de la sistematización de los programas de salud intercultural que se llevan a cabo en el Centro de Medicina Mapuche Ruka Lawen desde el año 2012, permite rescatar información fundamental para determinar y caracterizar la atención que se otorga a los usuarios y usuarias que se atienden con las agentes médicas indígenas Machi y Lawentuchefe, logrando identificar un perfil de usuario o usuaria solicitante y a su vez, elaborar un documento que sirve como referencia para los equipos técnicos acerca de la elaboración y puesta en marcha de futuros programas y proyectos de salud intercultural que se decidan llevar a cabo en contextos urbanos bajo el lineamiento de equidad, participación e interculturalidad. Lo más destacable del producto creado que servirá como un lineamiento para los programas y proyectos, es que los procesos para construir servicios de salud intercultural fueron rescatados a partir de la experiencia de los distintos actores, indígenas y no indígenas, lo que permite contrastar las opiniones para crear un enfoque de interculturalidad real.



Esta metodología faculta al Trabajo Social a crear sus propias teorías acorde a las necesidades de la profesión, desprendiéndose de la dependencia de los marcos teóricos de las ciencias sociales, elaborando teorías que ayuden a comprender la realidad desde la práctica, desde el propio hecho social, considerando la subjetividad de las situaciones, reflexionando acerca de las particularidades del contexto en el cual se desarrolla las intervenciones. La práctica es tan importante como la teoría, por lo que su aplicación en conjunto abre las puertas al Trabajo Social de abordar las problemáticas sociales y generar una modificación de la realidad social de forma eficiente.

La sistematización hace un llamado a los profesionales del Trabajo Social a despertar su capacidad crítica y analítica, a cuestionarse acerca del quehacer profesional y a utilizar las herramientas propias de la profesión para innovar y generar cambios a partir de los conocimientos que se han obtenido en terreno, de las intervenciones con personas reales que presentan múltiples necesidades y formas de satisfacerlas, la sistematización llama a los y las profesionales a convertirse en actores activos en el proceso de reinventar la profesión.

- **Conclusiones Temáticas Pueblos indígenas, Interculturalidad y salud intercultural**

La temática de los pueblos indígenas se ha encontrado en la palestra durante los últimos años debido a los conflictos territoriales que ocurren al sur del país, sin embargo, su situación no ha sido abordada de forma integral por el Estado chileno, reduciéndose a elaborar políticas públicas que no consideran los aspectos fundamentales de su cultura.

La cultura del pueblo mapuche y de los pueblos indígenas se sustenta en su cosmovisión que es esencial comprender para saber cómo las personas interpretan la realidad. La naturaleza y la espiritualidad son factores importantes al momento de comprender sus demandas y la situación que los afecta, ya que para ellos es de suma importancia el desarrollo de la vida en los territorios ancestrales bajo el cuidado del medio ambiente para mantener el equilibrio físico, psicológico, espiritual y social.

Debido a las consecuencias del mestizaje y la conquista española en tiempos precolombinos, los pueblos indígenas perdieron sus territorios ancestrales, viéndose obligados a migrar a nuevos territorios que cada vez se



han urbanizado más producto de la globalización y los cambios sociales, por lo mismo, la construcción de su identidad se ha visto debilitada al tener que vivir bajo contextos donde la conexión con la tierra y la vida espiritualidad es difícil, sumergiéndose en una cultura occidental imperante donde la vida es rápida y no se le otorga importancia al desarrollo espiritual. Esto ha generado que los pueblos indígenas se encuentren excluidos dentro de la sociedad chilena, debido a la ausencia de espacios donde se desarrolle la Interculturalidad.

Desde el Trabajo Social, siendo interpretada como la profesión que debe proteger los derechos humanos y articular la inclusión de los grupos en la sociedad, conocer la temática de los pueblos indígenas, comprendiendo su cosmovisión, identidad y etnicidad permite desarrollar técnicas participativas con pertinencia cultural para promover el bienestar de esta población, logrando el empoderamiento de los indígenas urbanos en la toma de decisiones para levantar instancias y espacios que sean interculturales, bajo la lógica del respeto a la dignidad de las personas.

La interculturalidad más que ser una temática que las personas deben conocer, es un concepto que debe ser interiorizado y llevado a la práctica en la cotidianidad, respetando la cultura de los otros por medio de una convivencia sana e inclusiva que no genere un menoscabo en el desarrollo de quienes tienen distintas costumbres y creencias. Es fundamental que los servicios públicos integren un enfoque de interculturalidad, con el fin de no privar a los grupos indígenas, migrantes y otros grupos sociales y culturales de sus derechos humanos, brindando atención y reguardo de su bienestar bajo un enfoque que considere la integralidad de las personas.

En la creación y ejecución de políticas, programas y proyectos en relación a la temática de pueblos indígenas, existe una baja especialización de los profesionales sobre esta temática, lo que perjudica la calidad de estos al no integrar los elementos necesarios para que exista realmente la interculturalidad y las atenciones con pertinencia cultural. Es necesario que el o la trabajadora social que se desempeñe en el marco de las demandas y derechos de los pueblos indígenas se interiorice en el tema y logre desarrollar las competencias necesarias para abordar y dar solución a los problemas en relación a estos sujetos de atención.



La política de salud y pueblos indígenas es la respuesta que da el Estado chileno ante las necesidades que tiene la población indígena de atender sus enfermedades bajo su cosmovisión, entendiendo que la enfermedad es más que el aspecto físico, sino que también considera los ámbitos psicológicos, sociales, ambientales y espirituales de las personas. La salud intercultural ha permitido crear espacios en donde la población indígena, y también la no indígena, pueda ser atendidos por agentes médicos indígenas como la machi y la lawentuchefe, bajo los cuidados de tratamientos naturales con hierbas medicinales y el desarrollo espiritual, despertando la consciencia de las personas en cuanto a la importancia de la fe, el cuidado del medio ambiente y la construcción de relaciones sanas para mantener un buen vivir. La experiencia de salud intercultural en la comuna de Villa Alemana, permite evidenciar que los sistemas de salud indígena y no indígena pueden convivir e interactuar creando espacios donde se respeta la cultura del otro, logrando incluso crear legalidades como el uso de referencia y contra-referencia, sin embargo, aún queda mucho por hacer en esta materia para que se la interculturalidad de perpetúe en la sociedad chilena.

- **Conclusiones Profesionales, Trabajo Social y las Oportunidades de Intervención en la Temática de Pueblos Indígenas.**

Es objetivo del Trabajo Social desde su profesión realizar intervenciones que apunten a modificar y solucionar los problemas sociales que afectan al bienestar de las personas, ya sea en el nivel de sujeto y familia, grupo o comunidades, por lo tanto, aquel profesional que decida trabajar e intervenir en la protección y resguardo del bienestar de los pueblos indígenas en Chile, debe especializarse en la temática y conocer la oferta de políticas públicas, programas y proyectos que existen en la oferta pública y en las instituciones privadas para garantizar los derechos y el pleno desarrollo de los pueblos indígenas, por lo tanto, es fundamental la especialización y el manejo de gestión y articulación de redes.

En esta área de desempeño aún queda mucho por hacer desde el Trabajo Social, ya que existen escasos profesionales que han decidido enfocar su quehacer profesional en esta temática, siendo una de las potencialidades de intervención debido a la situación conflictiva en la que se encuentran los pueblos indígenas con el Estado chileno a causa de las demandas por sus tierras y al derecho como pueblo de autodefinirse y crear su identidad cultural.



Debido a la gran importancia que los pueblos indígenas atribuyen a la naturaleza para su pleno bienestar físico y espiritual, el o la Trabajadora Social puede desempeñarse en el Trabajo social Ambiental, educando a la población acerca de la necesidad de cuidar el medio ambiente para garantizar una mejora en la calidad de vida y reducir los determinantes sociales de salud de carácter ambiental para contribuir de forma positiva en el cuidado de la salud de las personas.

Tanto en el área de Pueblos indígenas como de Sustentabilidad ambiental, el o la profesional del Trabajo social puede desempeñarse como ejecutor de políticas ligados a la línea de acción social o participar del proceso de gestión de políticas públicas, incorporando características propias de la profesión durante la elaboración, ejecución y evaluación de políticas que integren la importancia de la participación social de los futuros beneficiarios, promoviendo el empoderamiento de las comunidades en las instancias de toma de decisiones que apunten a mejorar su bienestar integral, abordando las necesidades de la población a partir de sus propias perspectivas.

El respeto e inclusión de los grupos en la sociedad bajo una lógica de empoderamiento y participación activa de estos en la toma de decisiones, genera la necesidad de integrar un Modelo de Equidad e Interculturalidad en toda institución pública y privada que trabaje por el bienestar de la sociedad, promoviendo la sana convivencia de las culturas en un contexto en donde la población se caracteriza por ser multicultural debido a los constantes fenómenos sociales que han surgido como la migración y el mestizaje, los cuales se han instalado en el territorio chileno creando un escenario con diversidad cultural y étnica.



## BIBLIOGRAFIA

- **Alejandro Diaz**, M. P. (2004). Conceptos de enfermedad y sanación en la cosmovisión mapuche e impacto de la cultura occidental. *Ciencia y Enfermería* , 9-16.
- **Ana Alarcón**, A. V. (2003). Salud Intercultural: Elementos para la construcción de sus bases conceptuales. *Revista Médica de Chile* , 1061-1065.
- **Arias, P. G.** (2002). *La Cultura: estrategias conceptuales para entender la identidad, la diversidad, la alteridad y la diferencia.* . Quito: Abya-Yala.
- **Aylwin, J.** (2003). *Los Derechos de los Pueblos Indígenas en Chile.* Temuco: Instituto de estudios indígenas , Universidad de la frontera.
- **Biblioteca Nacional de Chile, Memoria Chilena** . (14 de mayo de 2016). *Memoria Chilena* . Obtenido de <http://www.memoriachilena.cl/602/w3-article-100617.html>
- **Boccaro, G.** (2002). *Colonización, Resistencia y Mestizajes en las Americas (siglos XVI- XX).* Quito: Abya- Yala.
- **Cariman, G. A.** (2005). *Rupturas y Continuidades en la Recreación de la Cultura Mapuche en Santiago de Chile.* . La Paz, Bolivia: PINSEIB.
- **Carlos Perafán, W. S.** (2001). *Los pueblos indígenas y la salud: cuestiones para la discusión y el debate.* Washington D.C. .
- **Castañeda, P.** (2014). *Propuestas Metodológicas para Trabajo Social en Intervención Social y Sistematización.* Valparaíso: Universidad de Valparaíso.
- **Castañeda, P, & Pantoja, M. Á.** (2004). *La gente de la tierra... en la tierra de otra gente: migración mapuche contemporánea hacia la región.* Viña del Mar, Chile: Dirección de investigación de la Universidad de Valparaíso.
- **Cavallo, G. A.** (2006). La Aspiración Indígena a la Propia Identidad . *Revista Universum*, 4.



- **Comisión Económica para América Latina y el Caribe.** (2001). *Discriminación Etnica y Cultural: Algunas Razones para meditar.* Santiago de Chile: CEPAL.
- **CONADI.** (18 de abril de 2016). *Corporación Nacional De Desarrollo Indígena* . Obtenido de <http://www.conadi.gob.cl/index.php/nuestra-institucion>
- Dr. Rodrigo Flores Guerrero. (2004). Salud, Enfermedad y Muerte: Lecturas desde la Antropología Sociocultural. *Revista Med N°10.*
- **Dufeu, G. G.** (2001). Etnias . *Revista Marina* , 2.
- **Estado Plurinacional de Bolivia** . (14 de mayo de 2016). *Biblioteca Virtual de Pueblos Indígenas.* Obtenido de <http://pueblosindigenas.bvsp.org.bo/php/level.php?lang=es&component=50&item=1>
- **Ethel Wara Alderete** . (2004). *Salud y Pueblos Indígenas* . Quito, Ecuador : ABYA-YALA.
- **Frontera, I. d.** (2004). *Derechos Humanos y Pueblos Indígenas: Tendencias Internacionales y Contexto Chileno.* . Temuco: Jose Aylwin O.
- **Gómez, E.** (2009). Un recorrido histórico del concepto de salud y calidad de vida a través de los documentos de la OMS. *TOG vol. 6.*
- **Gutiérrez, D. V.** (2014). Determinantes Sociales en Salud y Estilos de vida en la Población Adulta de Concepción, Chile . *Ciencia y Enfermería vol.20 no.1* .
- **Ilustre Municipalidad de Villa Alemana.** (2014). Plan de Desarrollo Comunal 2010 - 2014. Villa Alemana: Bakovic y Balic Ingenieros Consultores Ltda.
- **Instituto Interamericano de Derechos Humanos.** (2006). *Campaña educativa sobre derechos humanos y derechos indígenas: Salud Indígena y Derechos Humanos.* San José, Costa Rica.: IIDH.
- **Kottak, C.** (2011). *Antropología Cultural* . España : MCGRAW-HILL.



- **Landeros, A. V.** (s.f.). *Jovenes Yankis e Hibridación Cultural*. Obtenido de <http://tesis.uson.mx/digital/tesis/docs/22895/Capitulo2.pdf>
- **Los Pueblos Indígenas en sus propias voces.** (2008). *Pueblo Indígenas urbanos y migración*. new york.
- **Maria Angulo Arismendi, D. C.** (2013). Trabajo Social y Pueblos Originarios: Aproximación al emprendimiento indígena urbano, desde la intervención social reflexiva. Valparaíso, Chile.
- **Maria Espinoza, M. G.** (2012). *Secretismo Cultural: Mestizaje Cultural en México y Perú*. Mendoza: Universidad Nacional de Cuyo .
- **Ministerio de Salud, División de Atención Primaria,** Unidad de Promoción de la Salud. (1999). *Promoción de la Salud para Chile. Plan Nacional de Promoción de la Salud*. Santiago: Minsal.
- **Ministerio de Salud, G. d.** (2006). *Política de Salud y Pueblos Originarios, Resolución Extensa N°91*. Santiago: Ministerio de Salud.
- **Molina, C. B.** (2001). Etnia y Etnicidad: dos categorías en construcción . *Revista de Ciencias Humanas*, 1.
- **Montero, G. V.** (2010). *Atlas del Patrimonio Natural, Histórico y Cultural de Veracruz*. Mexico: Gobierno del Estado de Veracruz.
- **Naciones Unidas, S. d.** (2004). *United Nations*. Obtenido de [http://www.un.org/esa/socdev/unpfii/documents/workshop\\_data\\_backgound\\_es.htm](http://www.un.org/esa/socdev/unpfii/documents/workshop_data_backgound_es.htm)
- **Namuncura, D.** (2000). Los Pueblos Indígenas y los Desafíos del 2000. *Perspectivas*, 304.
- **Narváez, F. N.** (2012). Interculturalidad en Salud: Competencias en prácticas de salud con Población Indígena. *Ciencia y Enfermería*, 17-24.
- **Organización Mundial de la Salud.** (2007). *La Salud de los Pueblos Indígenas, Nota descriptiva N°326*. OMS.
- **Organización Panamericana de la Salud.** (2008). *Una Visión de Salud Intercultural para los Pueblos Indígenas de las Américas*. Washington: OPS.



- **Papadopolo, M.** (1995). *El nuevo enfoque internacional en materia de derechos de los pueblos indígenas* . Guatemala: Universidad Rafael Landívar .
- **Piñon, D. S.** (s.f.). *DESAFIOS DE LA SALUD INTERCULTURAL*.
- **Ramos, G. S.** (2004). Participación Social en el Campo de la Salud. *Revista Cubana Salud Pública* , 3.
- **Samour, H.** (2005). *Globalización, Cultura e Identidad* . El Salvador : ECA: Estudios Centros Americanos .
- **Sánchez, D. S.** (2010). *Desigualdades*. Obtenido de [http://www.desigualdades.cl/wpcontent/uploads/2010/06/Documento\\_de\\_trabajo\\_etnia-final.pdf](http://www.desigualdades.cl/wpcontent/uploads/2010/06/Documento_de_trabajo_etnia-final.pdf)
- **Subsecretaría de Salud Pública** . (2015). *Orientaciones Técnicas para la elaboración de los planes regionales de salud y pueblos indígenas de SEREMI de Salud trienio 2015-2017*. Santiago : Ministerio de Salud.
- **Tejedor, C.** (1990). *Introducción a la filosofía*. Ediciones SM.
- **UNESCO** . (2005). *Directrices sobre políticas de inclusión en la educación* . París : UNESCO .
- **Wolcott, H.** (2014). *El Maestro como enemigo* . Oregón : Universidad de Oregón.



# ANEXOS



**ANEXO N°1 (capítulo N°3):** ENTREVISTA CON FINES DE SISTEMATIZACIÓN A EQUIPO TÉCNICO ENCARGADO DE GESTIONAR PROGRAMAS DE SALUD INTERCULTURAL EN LA COMUNA DE VILLA ALEMANA.

**Entrevista con Fines de Sistematización: Equipo Técnico**

**Datos Generales**

- Fecha: \_\_\_\_\_
- Hora: \_\_\_\_\_
- Lugar: \_\_\_\_\_
- N° de Entrevista: \_\_\_\_\_

**Preguntas**

1. ¿Cuál es su nombre y profesión?
2. Podría señalarnos por favor ¿en qué institución o servicio se desempeña laboralmente?
3. ¿Podría relatar brevemente cuáles son sus funciones profesionales dentro de dicha institución o servicio?
4. A partir de su rol profesional en dicha institución o servicio ¿podría mencionar como se relaciona esta con los pueblos indígenas?
5. Desde su experiencia laboral ¿Cómo es promovida la inclusión de los pueblos indígenas en nuestro país?
6. ¿Considera que las demandas y derechos de los pueblos indígenas son abordadas por el Estado chileno?
7. Cree usted. ¿Que en la elaboración de los programas que benefician a los pueblos indígenas se considera su cosmovisión?
8. ¿Podría relatarnos brevemente en que consiste el programa PESPI en la comuna de Villa Alemana?



9. A partir de su experiencia en la gestión del Programa PESPI en la comuna de Villa Alemana ¿Podría identificar las principales ventajas y desventajas que este proyecto ha generado en la población indígena y no indígena de dicha comuna?
  
10. De acuerdo a los años de funcionamiento del programa especial de salud y pueblos indígenas, ¿Cuáles serían los elementos esenciales para que exista la interculturalidad en salud según su criterio profesional?
  
11. Desde su experiencia laboral ¿Podría contarnos ante que necesidades de la Comuna nace el programa curación de heridas? Y ¿cuáles son los alcances de dicho programa?
  
12. Considera usted. ¿Que la derivación de los usuarios desde instituciones de salud occidental al programa de curación de heridas es suficiente para ser considerada parte de salud intercultural?
  
13. Podría señalarnos usted ¿Cuáles han sido las principales instituciones que han apoyado la implementación tanto del programa PESPI como del proyecto curación de heridas? ¿Y en caso contrario han sufrido algún tipo de opción u obstáculo para ejecutarlos?
  
14. Y por último desde su visión profesional y laboral ¿Cómo ve usted la proyección del programa PESPI y el Programa curación de heridas dentro de la comuna de Villa Alemana?



**ANEXO N°2 (capítulo N°3):** ENTREVISTA CON FINES DE SISTEMATIZACIÓN A EQUIPO ADMINISTRATIVO DEL CENTRO DE SALUD MAPUCHE RUKA LAWEN.

**Entrevista con Fines de Sistematización: Equipo Administrativo**

**Datos Generales**

- Fecha: \_\_\_\_\_
- Hora: \_\_\_\_\_
- Lugar: \_\_\_\_\_
- N° de Entrevista: \_\_\_\_\_

**Preguntas**

1. Podría indicarnos su nombre completo
2. ¿Usted pertenece a alguna etnia? ¿Cual?
3. Podría señalarnos hace ¿Cuánto tiempo trabaja al interior de la Ruka Lawen?
4. Podría contarnos ¿Cuál es su función al interior de Ruka Lawen?
5. Podría indicarnos ¿cuáles son los cuidados que debe tener Ud. como funcionario de Ruka Lawen en cuanto al trato con la machi y lawentuchefe? ¿Existe algún tipo de formalidad o trato especial?
6. Con respecto a las atenciones que se realizan al interior de los diferentes programas que operan en Ruka Lawen, podría contarnos si ¿los usuarios vuelven por una segunda atención? ¿Se mantienen las atenciones con el tiempo? ¿Existe un cambio en el diagnóstico de los usuarios?
7. A su juicio ¿Cuáles serían las falencias que Ud. identificaría en el funcionamiento de ambos programas en Ruka Lawen?
8. De acuerdo a los años de funcionamiento del programa especial de salud y pueblos indígenas, ¿Cuáles serían los elementos esenciales para la implementación de la interculturalidad en salud según su criterio?



9. Según la información que Ud. Maneja ¿podría comentarnos los elementos comunes entre la salud intercultural entregada al interior de Ruka Lawen y la salud occidental?
10. Desde su experiencia laboral podría mencionar ¿cuál es el género que predomina dentro de las atenciones realizadas a diario al interior de la Ruka Lawen?
11. Y por último desde su visión laboral ¿Cómo ve usted la proyección del programa PESPI y el Programa curación de heridas dentro de la comuna de Villa Alemana?



**ANEXO N°3 (capítulo N°3): ENTREVISTA CON FINES DE SISTEMATIZACIÓN A LAS Y LOS USUARIOS DEL PROGRAMA PESPI.**

**Entrevista Con Fines de Sistematización: Usuarios y Usuarias del Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas.**

**Datos Generales**

- Fecha: \_\_\_\_\_
- Hora: \_\_\_\_\_
- Lugar: \_\_\_\_\_
- N° de Entrevista: \_\_\_\_\_

**Datos del Usuario/a**

▪ Sexo	
▪ Edad	
▪ Etnia	
▪ Estado civil	
▪ Previsión de salud	
▪ Comuna	
▪ Centro de Salud en el que se atiende	
▪ Numero de contacto o Email	



## **Preguntas**

1. A partir de su experiencia ¿Podría comentarnos a través de qué medio, se enteró usted de la atención de machi en Ruka Lawen de la comuna de Villa alemana?
2. ¿Conoce en que consiste la medicina mapuche?
3. Podría por favor indicarnos cuantas veces ha asistido a la atención de machi en la Ruka Lawen?
4. ¿Podría describirnos cómo fue su primera atención?
5. Según la experiencia vivida ¿Qué fue lo que llamó su atención? ¿Cómo se sintió?
6. A partir de su atención, ¿Qué le parece el diagnóstico recibido de la machi?
7. Podría Indicarnos ¿Cuál es el tratamiento que le otorgó la machi? ¿Cómo se administra este?
8. En cuanto al tratamiento indicado ¿Percibió algún cambio en su estado de salud? ¿Cuáles? (se aplica en caso que se atienda más de una vez)
9. Podría indicarnos por favor ¿Cuál es su opinión con respecto a la medicina indígena?
10. ¿Qué le parece a usted, que se generen estas instancias de intercambio cultural?



**ANEXO N°4 (capítulo N°3):** ENTREVISTA CON FINES DE SISTEMATIZACIÓN A LAS Y LOS USUARIOS DEL PROYECTO CURACIÓN DE HERIDAS.

**Entrevista Con Fines de Sistematización: Usuarios y Usuarias del Proyecto Curación de Heridas.**

**Datos Generales**

- Fecha: \_\_\_\_\_
- Hora: \_\_\_\_\_
- Lugar: \_\_\_\_\_
- N° de Entrevista: \_\_\_\_\_

**Datos del Usuario/a**

▪ Sexo	
▪ Edad	
▪ Etnia	
▪ Estado civil	
▪ Previsión de salud	
▪ Comuna	
▪ Centro de Salud en el que se atiende	
▪ Numero de contacto o Email	



### **Preguntas**

1. A partir de su experiencia ¿Podría comentarnos a través de qué medio se enteró usted de la atención de lawentuchefe en Ruka Lawen de la comuna de Villa alemana?
2. ¿Conoce en que consiste la medicina mapuche?
3. ¿Podría mencionarnos el motivo de su consulta?
4. ¿Podría describirnos cómo fue su primera atención?
5. Según la experiencia vivida ¿Qué fue lo que llamó su atención? ¿Cómo se sintió?
6. A partir de su atención, ¿Qué le parece el diagnóstico recibido de la lawentuchefe?
7. Podría mencionar y describir el tratamiento indicado por la lawentuchefe
8. A partir de este tratamiento, ¿podría indicarnos algún cambio en su estado de salud? (se aplica en caso que se atienda más de una vez)
9. Podría indicarnos por favor ¿Cuál es su opinión con respecto a la medicina indígena?
10. ¿Qué le parece a usted, que se generen estas instancias de intercambio cultural?



**ANEXO N°5 (capítulo N°3): ENTREVISTA CON FINES DE SISTEMATIZACIÓN AGENTE MÉDICO INDÍGENA: MACHI.**

**Entrevista Con Fines de Sistematización: a la Agente Médico Indígena Machi, del Programa PESPI.**

**Datos Generales**

- Fecha: \_\_\_\_\_
- Hora: \_\_\_\_\_
- Lugar: \_\_\_\_\_
- N° de Entrevista: \_\_\_\_\_

**Datos Personales**

▪ Nombre	
▪ Etnia	
▪ Lugar de Origen	

**Preguntas**

1. Podría por favor contarnos ¿cómo se llega a ser Machi en el pueblo mapuche?
2. ¿Cuál es el rol y las funciones que cumple la machi dentro de la comunidad mapuche?
3. ¿Podría mencionar desde cuándo se ha desempeñado como machi?  
¿Hace cuánto se desempeña como tal en Ruka Lawen?
4. ¿Cómo se interpreta la enfermedad desde su cosmovisión?



5. ¿Podría mencionar y describir el protocolo de atención de usuarios/as que usted utiliza?
6. Desde su cosmovisión, ¿cuáles son los elementos a considerar al momento de realizar la atención?
7. A partir de su experiencia ¿Cuáles son las diferencias entre usuarios indígenas y no indígenas al momento de otorgarles atención?
8. ¿Existen diferencias entre la atención a indígenas rurales e indígenas urbanos? Si es así, ¿Cuáles son?
9. ¿Qué le parece a usted, que se generen estas instancias de intercambio cultural?



**ANEXO N°6 (capítulo N°3): ENTREVISTA CON FINES DE SISTEMATIZACIÓN A AGENTE MÉDICO INDÍGENA: LAWENTUCHEFE.**

**Entrevista Con Fines de Sistematización: a la Agente Médico Indígena Lawentuchefe, del Proyecto Curación de Heridas.**

**Datos Generales**

- Fecha: \_\_\_\_\_
- Hora: \_\_\_\_\_
- Lugar: \_\_\_\_\_
- N° de Entrevista: \_\_\_\_\_

**Datos Personales**

▪ Nombre	
▪ Etnia	
▪ Lugar de Origen	

**Preguntas**

1. ¿Cuál es el rol y las funciones que cumple la lawentuchefe en el sistema de salud mapuche?
2. ¿Podría por favor indicarnos desde cuando cuenta con las sabidurías de las hierbas? ¿Cómo nace esta sabiduría?
3. ¿Podría mencionar desde cuándo se ha desempeñado como lawentuchefe? ¿Hace cuánto se desempeña como tal en Ruka Lawen?
4. ¿En qué se diferencia la atención de una lawentuchefe con la atención de una machi?
5. ¿Cómo interpreta la enfermedad desde su cosmovisión?
6. ¿Podría mencionar y describir el protocolo de atención de usuarios que usted utiliza?



7. ¿Cuáles son los implementos indispensables al momento de realizar la atención?
8. ¿Cuáles son las plantas que se utilizan principalmente para la elaboración de Lawen?
9. A partir de su experiencia ¿Cuáles son las diferencias entre usuarios indígenas y no indígenas al momento de otorgarles atención?
10. ¿Existen diferencias entre la atención a indígenas rurales e indígenas urbanos? Si es así, ¿Cuáles son?
11. ¿Qué le parece a usted, que se generen estas instancias de intercambio cultural?