



Universidad de Concepción
Dirección de Postgrado
Facultad de Ciencias Sociales - Programa de Magíster en Psicología

**Estudio de Caso de Salud Intercultural del Centro de Salud
Mapuche Huinkul Lawen de Puerto Saavedra,
Región de la Araucanía.**

Profesor Guía: Gabriela Nazar Carter
Dpto. de Psicología, Facultad de Ciencias Sociales
Universidad de Concepción

**Tesis para optar al grado de Magíster en Psicología;
mención Psicología del Trabajo y las Organizaciones**

TANIA GARCÍA ZAGAL
CONCEPCIÓN-CHILE
2014

AGRADECIMIENTOS

Me gustaría dedicar estas palabras a todos aquellos que durante el transcurso de este tiempo me ayudaron a poder cumplir este sueño y llevar a cabo la finalización de mi tesis, ya que sin todo su apoyo esto no hubiera sido posible.

Gracias a todos los funcionarios de Puerto Saavedra, que me brindaron una muy grata acogida en todo, contándome de muy diversas formas su experiencia y maravillas en las que se desenvuelven expresando el amor a su comunidad en cada palabra. Destacando en especial a Andrés Paillaleo Bañares por todo el apoyo y confianza entregada al permitirme realizar mi investigación en este lugar.

Gracias a mi familia y amigos por darme comprensión y ánimo en los momentos que más lo necesitaba, creyendo en mí para finalizar esta nueva etapa de mi vida. En especial a mi madre Roxana Zagal Burgos por incentivarme constantemente a tomar estos nuevos rumbos, a mi padre Carlos García Gross por su constante apoyo para hacer esto posible, a mi abuela Walkyria Burgos Ruiz por su apoyo incondicional y a mi amiga Karina Huenchullán Muñoz por acompañarme en cada viaje y entrevista de Puerto Saavedra.

Además a Pamela Grandón Fernández y Daisy Vidal Gutiérrez que dedicaron su tiempo a la corrección de esta tesis dándome diversos consejos y mejoras muy bien recibidas para la finalización de esta.

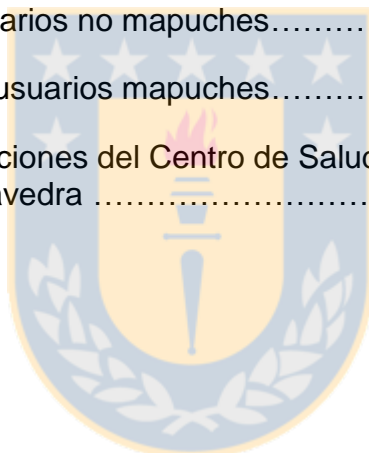
Pero por sobre todo gracias a mi guía Gabriela Nazar Carter por la orientación, apoyo y supervisión continua, con quien me encuentro en deuda por todo el interés y la confianza depositada en esta investigación.

ÍNDICE

	Página
RESUMEN.....	9
ABSTRACT.....	10
I INTRODUCCIÓN.....	11
II PROBLEMA.....	13
III OBJETIVOS	15
IV MARCO REFERENCIAL.....	16
1. Interculturalidad y conceptos relacionados.....	16
1.1 <i>Interculturalidad</i>	16
1.2 <i>Multiculturalidad</i>	17
2. Etnias en Chile.....	18
2.1 <i>Marco Regulatorio</i>	19
2.2 <i>Etnia mapuche</i>	20
3. Sistema de salud chileno	21
3.1 <i>Calidad en el sistema de salud</i>	22
3.2 <i>Criterios de calidad en salud</i>	22
4. Salud intercultural y salud intercultural en Chile	23
4.1 <i>Salud intercultural en Chile</i>	25
4.2 <i>Desafíos de la salud intercultural en Chile</i>	26
4.3 <i>Salud en la Cultura Mapuche</i>	27
4.4 <i>Retos en la salud intercultural</i>	33
V MARCO EMPÍRICO.....	34
VI METODOLOGÍA.....	38
1. Diseño de investigación.....	38

1.1 Estudio de caso en la investigación cualitativa.....	38
2. Caso de estudio.....	38
2.1 Salud comunal.....	41
2.2 Organización Huinkul Lawen	43
2.3 Centro de Salud Mapuche Huinkul Lawen de Puerto Saavedra.....	45
3. Participantes.....	47
3.1 Población.....	47
3.2 Muestra.....	48
3.3 Técnicas de muestreo.....	50
3.4 Técnicas de recolección de información.....	50
4. Análisis de datos.....	54
5. Procedimiento.....	56
5.1 Contactos y autorizaciones.....	56
5.2 Aplicación piloto.....	56
6. Criterios de rigor.....	56
7. Resguardo aspectos éticos.....	58
VII RESULTADOS.....	59
VIII DISCUSIÓN.....	97
IX CONCLUSIONES.....	107
X REFERENCIAS.....	110
XI ANEXOS.....	115
1. Entrevista Machis.....	115
2. Entrevista Ayudante de Machi.....	117
3. Entrevista Longko.....	119
4. Entrevista Coordinador.....	121

5. Entrevista Administrativos y Paramédico.....	124
6. Entrevista Directora.....	126
7. Entrevista Encargada de Amuldungun.....	127
8. Entrevista Usuarios del módulo mapuche.....	129
9. Entrevista Mapuches que no reciban atención del módulo mapuche.....	132
10. Consentimiento informado para Participantes de Investigación.....	134
11. Respuestas funcionarios del Centro de Salud Mapuche.....	135
12. Respuesta funcionarios del Hospital de Puerto Saavedra.....	153
13. Respuesta grupo usuarios mapuches.....	157
14. Respuesta grupo usuarios no mapuches.....	173
15. Respuesta grupo no usuarios mapuches.....	181
16. Perfil de cargos y funciones del Centro de Salud Mapuche Huinkul Lawen de Puerto Saavedra	186



ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

	Página
Cuadro N°1: Población total, por sexo e índice de masculinidad, según región y área urbana- rural.....	39
Figura N°1: Mapa de ubicación comuna de Saavedra.....	39
Esquema N°1: Análisis del Centro de Salud Huinkul Lawen.....	55
Tabla N°1: Pertenencia a Pueblos Originarios o Indígenas de la Comuna de Puerto Saavedra.....	40
Tabla N°2: Postas cercanas a Puerto Saavedra.....	41
Tabla N°3: Áreas de exploración de la entrevista en cada subgrupo de investigación.....	52
Tabla N°4: Cantidad de atenciones diarias según los funcionarios.....	67
Tabla N°5: Demanda diaria de atención del machi.....	68
Tabla N°6: N° de atenciones anuales en el Centro Huinkul Lawen.....	68
Tabla N°7: Derivaciones entre el Hospital y el Centro según funcionarios del Centro de Salud Mapuche.....	74
Tabla N°8: Cómo retomar un tratamiento según los funcionarios del Centro de Salud Mapuche.....	78
Tabla N°9: Tiempo de atención según los funcionarios del Centro.....	78
Tabla N°10: Casos más frecuentes de atención según los funcionarios del Centro de Salud Mapuche.....	80
Tabla N°11: Percepción de la medicina occidental según usuarios del Centro de Salud Mapuche.....	85
Tabla N°12: Disposición de los funcionarios según los usuarios del Centro de Salud Mapuche.....	88
Tabla N°13: Nota por calidad de atención según usuarios del Centro.....	91

Tabla N°14: Lo mejor del módulo según los funcionarios y usuarios del Centro de Salud Mapuche.....	91
Tabla N°15: Deficiencias del módulo según funcionarios y usuarios del Centro de Salud Mapuche.....	91
Gráfico N°1: Tasas mortalidad general x 1000 habitantes, en la comuna de Puerto Saavedra, región de la Araucanía y país; 2000 – 2005.....	42
Gráfico N°2: Tasas mortalidad infantil x 1000 habitantes, en la comuna de Puerto Saavedra, región de la Araucanía y país; 2000 – 2005.....	42
Gráfico N°3: Tasas mortalidad neonatal x 1000 nacidos vivos, en la comuna de Puerto Saavedra, región de la Araucanía y país; 2000 – 2005.....	43
Gráfico N° 4: Usuarios distribuidos según sexo.....	69
Gráfico N° 5: Usuarios distribuidos según etnia.....	69
Gráfico N° 6: Usuarios distribuidos según edad.....	69
Gráfico N° 7: Usuarios distribuidos según comuna.....	69
Gráfico N° 8: Percepción del espacio físico según funcionarios del centro.....	70
Gráfico N° 9: Percepción del espacio físico según usuarios del centro.....	71
Gráfico N° 10: Líder del módulo según funcionarios.....	73
Gráfico N° 11: Líder del módulo según usuarios.....	74
Gráfico N° 12: Reuniones con el Hospital según funcionarios del módulo.....	75
Gráfico N° 13: Coordinación del Centro con el Hospital según los usuarios del Centro de Salud Mapuche.....	75
Gráfico N° 14: Última vez que recibió atención médica un no usuario del Centro de Salud Mapuche.....	80
Gráfico N° 15: Tratamiento anterior en el módulo un no usuario del Centro de Salud Mapuche.....	81
Gráfico N° 16: Tratamiento de enfermedades de los no usuarios del Centro.....	81

Gráfico N° 17: Prestación faltante según funcionarios del Centro.....	82
Gráfico N° 18: Prestación faltante según usuarios del Centro.....	83
Gráfico N° 19: Medicina mapuche v/s la occidental según usuarios y funcionarios del Centro de Salud Mapuche.....	84
Gráfico N° 20: Trámite de acceso según usuarios del Centro.....	86
Gráfico N° 21: Tiempo de espera según usuarios del Centro.....	86
Gráfico N° 22: Trato entregado por los usuarios según los funcionarios del Centro de Salud Mapuche.....	87
Gráfico N° 23: Trato entregado por los funcionarios según los usuarios del Centro de Salud Mapuche.....	87
Gráfico N° 24: Inconvenientes con los usuarios según los funcionarios del Centro de Salud Mapuche.....	88
Gráfico N° 25: Percepción de atención a huincas según los funcionarios del Centro de Salud Mapuche.....	89
Gráfico N° 26: Motivación de funcionarios para entrar a trabajar en el módulo del Centro de Salud Mapuche.....	93
Gráfico N° 27: Motivos para no acceder a atenderse en el módulo de los no usuarios del Centro de Salud Mapuche.....	94
Gráfico N° 28: Motivación para acceder a futuro de los no usuarios del Centro de Salud Mapuche.....	95

RESUMEN

Esta tesis aborda la salud intercultural mapuche a partir del caso del Centro de Salud Mapuche Huinkul Lawen de Puerto Saavedra de la Región de la Araucanía, Chile, tema relevante debido a la necesidad de estas comunidades de acceder a servicios de salud de calidad, que sean pertinentes a su cultura y tradiciones.

El propósito de esta investigación fue comprender el modelo de salud intercultural chileno a partir de un caso único de estudio, utilizando una metodología cualitativa y entrevistas como método primario de recolección de información. Participaron cinco grupos de informantes claves: directivos del Hospital de Puerto Saavedra, funcionarios del centro, usuarios mapuches, usuarios no mapuches y mapuches que no acceden a atención en este lugar. Se abordaron temas de estructura, atención de salud y percepción usuaria. La información recolectada fue objeto de análisis temático y de contenido.

Los principales resultados indican que tanto funcionarios como usuarios del módulo mapuche manifiestan sentirse satisfechos con la atención en salud brindada por este y la estructura que presentan, salvo en el espacio físico que es muy limitado y no les permite satisfacer todas las necesidades propias de su cultura.

Estos hallazgos proporcionan información relevante para la implementación de modelos de salud intercultural y particularmente en la generación de centros de salud dirigidos a grupos étnicos.

Palabras claves:

Interculturalidad, medicina mapuche, Centro de Salud Mapuche Huinkul Lawen, Puerto Saavedra

ABSTRACT

This thesis deals with the intercultural health Mapuche from Case Center of Health Mapuche Huinkul Lawen of Puerto Saavedra of Araucanía Region, Chile, relevant topic because of the need for these communities to access to quality health services and are relevant to their culture and traditions.

The purpose of this research was to understand health intercultural Chilean model from a single case study, using a qualitative methodology and interviews as the primary method of gathering information. Involved five groups of key informants: executives of Hospital Puerto Saavedra, center workers, users Mapuche, users non-Mapuche and Mapuche who do not access care at this location and structure issues, health care and user perception were addressed. The information collected was analyzed content and theme.

The main results indicate that both workers and users of Mapuche module report feeling satisfied with the health care provided and structure they present, except in the physical space which is very limited and not allow them to satisfy all their own needs culture.

These findings provide information relevant to the implementation of models of intercultural health and particularly in generating health centers targeting ethnic groups.

Keywords:

Interculturalism, Mapuche medicine, Center of Health Mapuche Huinkul Lawen, Puerto Saavedra.

I INTRODUCCIÓN

La interculturalidad en el contexto latinoamericano se entiende como una forma de establecer nuevos tipos de relaciones entre los estados nacionales y las sociedades indígenas. En Chile es un concepto relativamente emergente que va mucho más allá de la coexistencia o el diálogo de culturas; es una constante interacción entre ellas en busca de la superación de prejuicios y de las brechas sociales, en un contexto de respeto mutuo (Caces, 2002).

Según los datos censales del año 2012, el 11,11% de la población de Chile pertenece a algún pueblo originario de los cuales el 84,11 % corresponde a la etnia mapuche, presentando su mayor concentración en la región de la Araucanía. Una característica relevante de esta región es que posee los índices de pobreza más altos en relación a las otras regiones del país. En la actualidad a pesar de las medidas de reparación que se han implementado, los pueblos originarios aún se encuentran en una considerable desventaja respecto a educación y salud, especialmente las comunidades ubicadas en sectores rurales. En relación a las prestaciones de salud, un porcentaje importante de personas pertenecientes a la etnia mapuche manifiesta no sentirse identificado con el modelo tradicional de salud, motivo por el cual no accede a este servicio gratuito. En la región de la Araucanía, dada su mayor concentración de población Indígena, se han implementado cuatro relevantes proyectos de salud que hacen converger a la medicina mapuche y al modelo tradicional occidental en una misma organización, los cuales son: el Hospital Intercultural de Nueva Imperial, el Centro Salud Mapuche Boroa Filulawen, posteriormente el Hospital Intercultural de Maquehue y el Centro de Salud Mapuche Huinkul Lawen de Puerto Saavedra, caso que se analizó en esta investigación.

La localidad de Puerto Saavedra se encuentra ubicada en la provincia de Cautín, en la costa, al lado del Océano Pacífico a 85 km de Temuco. Fue fundado en 1885 por Cornelio Saavedra, a quien debe su nombre, posee 14.348 habitantes y su principal actividad económica es la pesca. La comuna cuenta con un Hospital de baja complejidad dependiente del Servicio de Salud Araucanía Sur y con 14 Postas

rurales dependientes del Departamento de Salud Municipal. El hospital fue inaugurado el año 1969 y actualmente cuenta con una dotación de 71 funcionarios, turno de urgencia las 24 horas. El año 2010 logra la acreditación como Hospital Familiar y Comunitario a Nivel Medio. (Servicio de Salud Araucanía sur, 2013)

Esta investigación aborda el caso del Hospital Intercultural de Puerto Saavedra, específicamente interesa aproximarse al modelo de salud intercultural abordando la estructura, atención en salud y percepción de la comunidad sobre el Centro de Salud Mapuche Huinkul Lawen. La unidad de estudio corresponde a usuarios (mapuches y no mapuches) y no usuarios (mapuches) y funcionarios de este módulo, además de los directivos del Hospital de Puerto Saavedra. Se trató de una investigación de tipo cualitativa, utilizando entrevistas como principal método de recolección de información.



II PROBLEMA

El análisis de los datos censales de la situación demográfica, social y económica de la población indígena permite dar luz sobre una serie de problemas comunes a todos los pueblos indígenas. Diversos estudios acerca de la relación entre cultura y medicina demuestran que existen múltiples divergencias entre usuarios y proveedores las que emergen en primer lugar, por la presencia de diferentes modelos explicativos de salud y enfermedad de los grupos en contacto, y en segundo lugar por las condiciones de dominación social y política de un modelo sobre otro (Ministerio de Salud, 2006).

En Chile, la interculturalidad en salud se ha traducido en una propuesta de política de Salud y Pueblos Indígenas la que, dentro de sus principios fundamentales, sostiene la equidad en salud para los pueblos indígenas que viven en situación de pobreza económica y marginalidad social, y a la interculturalidad como proceso de cambio cultural la cual contribuiría al reconocimiento de la diversidad de modelos médicos de la población indígena (Ministerio de Salud, 2013).

De acuerdo a la encuesta CASEN 2009, entre un 6,5% y un 7,4% de la población chilena pertenece a un pueblo indígena, en su mayoría Mapuche correspondiendo a 84,7% del total de la población étnica, que viven preferentemente en las regiones de la Araucanía, de Los Lagos y Metropolitana. La mayoría se encuentra en edad laboralmente activa, poco menos de un tercio vive en zonas rurales, más de un 40% vive en los dos quintiles más pobres de ingreso (versus 32% de la población no étnica) y un 17% lo hace en el quintil más rico (versus un 30% de la población no étnica). Más del 50% no ha superado la enseñanza básica y más de la mitad trabaja independiente. (Ministerio de Planificación, CASEN 2009).

Es posible sostener que muchos de los problemas que afectan a los pueblos indígenas derivan del desconocimiento de esta cultura, junto a una ausencia de referentes teóricos en interculturalidad en salud y escaso conocimiento para implementar condiciones estratégicas en la capacitación de equipos de salud. (Toledo, 1997). Además que las distintas perspectivas entre usuarios mapuches y los proveedores, dificultan aún más la equidad en salud.

Estudios realizados en distintos Servicios de Salud muestran que los pueblos indígenas tienen un perfil de morbi-mortalidad distinto al de la población no indígena, existiendo además una alta correlación entre estos pueblos y el nivel socioeconómico (Servicio Salud Araucanía sur, 2013). A su vez, la mortalidad infantil es más elevada en la Región de La Araucanía donde por ejemplo en la comuna de Lafkenches se constata que los niños indígenas tienen un 250% más de riesgo de morir antes de cumplir un año que los niños que no lo son (Minsal, 2010).

Por estos motivos diversas líneas estratégicas han sido impulsadas en este tema desde el sector salud. A partir de 1996 se inició al interior del MINSAL una línea de trabajo en materia de salud y pueblos indígenas para la generación de políticas y programas. De esta forma se creó el Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas en los Servicios de Salud con mayor concentración de población indígena, el cual busca aportar a la disminución de las brechas de inequidad en la situación de salud a través de la construcción participativa de estrategias de salud a nivel de Servicios de Salud y SEREMI (Minsal, 2010). Además en las estrategias propuestas para la próxima década se propone fortalecer y profundizar las estrategias desarrolladas en los últimos 15 años, principalmente en aquellas que dicen relación con (1) políticas y planes de salud, (2) la atención de salud intercultural, y (3) el modelo de salud inter-cultural (Minsal, 2010), dejando claro que se considera un tema emergente, de relevancia social y económica, en el cual existen brechas de conocimiento en la comprensión de la salud intercultural, con problemas de acceso que derivan en vulnerabilidad de esta etnia en materias de salud desfavoreciendo así directamente la calidad de vida de la comunidad.

El Centro de Salud de Puerto Saavedra juega un rol estratégico en la red asistencial por su ubicación y constantes mejoras que ha tenido en el tiempo, y trabaja además con un módulo de medicina mapuche lo que puede ser un punto clave de partida para ver la factibilidad de realizar un sistema de salud intercultural similar en los otros Servicios de Salud de otras regiones, por este motivo conocerlo en profundidad aportará información para el diseño de modelos de trabajo en salud intercultural y su potencial contribución a la política sanitaria en el contexto nacional.

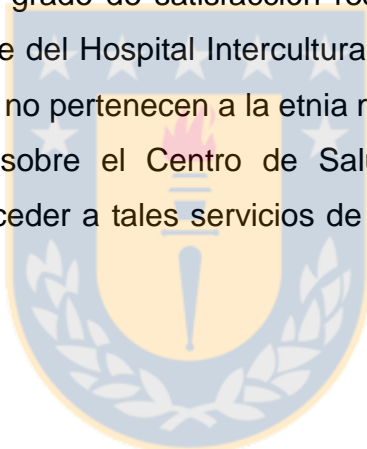
III OBJETIVOS

Objetivo General

Comprender el modelo de salud intercultural chileno a partir del caso del Centro de Salud Mapuche Huinkul Lawen del Hospital de Puerto Saavedra en relación a su estructura, atención en salud y percepción usuaria.

Objetivos específicos

1. Identificar las características más relevantes del Centro de Salud Mapuche Huinkul Lawen del Hospital de Puerto Saavedra en cuanto a su estructura y atención en salud, desde la perspectiva de los directivos del hospital tradicional y funcionarios del Centro de Salud Mapuche.
2. Describir la percepción y grado de satisfacción respecto de las prestaciones del Centro de Salud Mapuche del Hospital Intercultural por parte de los usuarios que pertenecen como los que no pertenecen a la etnia mapuche.
3. Conocer la percepción sobre el Centro de Salud Mapuche e identificar las motivaciones para no acceder a tales servicios de las personas pertenecientes a esta etnia.



IV MARCO REFERENCIAL

El marco teórico se organizará en las siguientes temáticas: 1) Interculturalidad y conceptos relacionados; 2) Etnias en Chile; 3) Sistema de salud chileno. 4) Salud intercultural y salud intercultural en Chile.

1. Interculturalidad y conceptos relacionados

1.1 Interculturalidad

Es un concepto proveniente del campo educativo con aportes de otros ámbitos como la sociología, la antropología o la psicología, y que trata de reflejar la interacción de las diferentes culturas entre sí. Considera la diversidad humana como oportunidad de intercambio y enriquecimiento, diferenciándose así de otros modelos de fusión cultural en los que existe pérdida de identidad propia (Giménez & Malgesini, 1997).

Entre los elementos centrales de la interculturalidad se menciona su dimensión política, el respeto por la diversidad existente y la recreación de las culturas (Giménez & Malgesini, 1997).

La interculturalidad busca la comprensión de la interacción entre dos o más culturas de un modo horizontal y sinérgico, donde ninguna se encuentra por encima de otra, de modo de favorecer la integración y la convivencia armónica de todos. Este tipo de relaciones supone el respeto hacia la diversidad y la resolución de conflictos a través del diálogo, el respeto y acercamiento entre culturas (Giménez & Malgesini, 1997).

Confluyen en el concepto de interculturalidad distintos y múltiples factores, entre ellos, las distintas concepciones de cultura, los obstáculos comunicativos, la carencia de políticas estatales, las jerarquías sociales y las diferencias económicas (Díaz, 2012). De acuerdo a Almaguer, en la implementación de la perspectiva intercultural es necesario considerar tres actitudes básicas: a) la visión dinámica de las culturas, b) el convencimiento de que los vínculos cercanos sólo son posibles por medio de la comunicación y c) la conformación de una amplia ciudadanía donde

exista la igualdad de derecho (Almaguer, 2009).

Visto desde los ámbitos de ética y valores sociales, la interculturalidad se promueve como el reconocimiento y respeto de la diversidad social, con acciones sobre la dignidad y derechos de las personas, para que éstos se constituyan en factores sustanciales de sociedades integradas, democráticas y estables. Representa entonces la apertura a nuevos escenarios, conocimientos y prácticas sin contradecir la estima, identidad y capacidades propias de las personas y colectividades (Ayala, 2002).

1.2 Multiculturalidad

Es un concepto sociológico o de antropología cultural, que 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. La sociedad suele ser hegemónica y suele establecer jerarquías legales y sociales que colocan a unos grupos en inferioridad de condiciones respecto de otros, 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 (Silva, 2012). En los casos en que exista equidad y respeto mutuo se puede pasar de la multiculturalidad al multiculturalismo (Argibay, 2011). Se ha definido **multiculturalismo** como aquel fenómeno en el que coexisten varias culturas en un mismo espacio territorial y nacional. Pero se critica el punto donde para que esto exista, las identidades culturales deben dejar de existir de manera aislada y por lo tanto gran parte de ellas pierde su esencia. Tiene estrecha relación con la globalización.

Tenemos por tanto que multiculturalismo es una propuesta de organización social mientras que multiculturalidad representa a la variedad que presentan las culturas en la sociedad humana.

Por otra parte, **pluralismo cultural** se entiende como aquella ideología o modelo de organización social que afirma la posibilidad de convivir armoniosamente en sociedad entre aquellos grupos o comunidades étnicas que sean cultural, religiosa o lingüísticamente diferentes. Valora positivamente la diversidad

sociocultural y tiene como punto de partida que ningún grupo tiene por qué perder su cultura o identidad propia. La diversidad cultural se considera algo bueno y deseable, se fomenta la práctica de tradiciones etnoculturales, se buscan vías para que la gente se entienda e interactúe respetando las diferencias (Malgesini & Giménez, 2000).

2. Etnias en Chile

Como en la gran mayoría de los países latinoamericanos, la realidad sociocultural de Chile es pluriétnica, conformada mayoritariamente por el grupo hispano y en menor medida por grupos originarios: Aymara, Quechua, Atacameño, Rapa Nui, Coya, Mapuche, Kawashkar. Todos ellos con diferencias socioculturales en cuanto a modo de vida, lenguaje y formas particulares de entender y abordar los problemas de salud-enfermedad.

En el censo de 1992 sólo tres pueblos indígenas eran reconocidos (Mapuche, Rapa Nui y Aymara), luego debido a la Ley Indígena en Octubre de 1993 (Ley 19.253) se amplía a ocho pueblos indígenas que son reconocidos en el censo del 2002 y aumenta a nueve en el censo de 2012. El XVIII Censo Nacional de Población realizado el 2012 señala que la población en Chile es de 16.634.603 habitantes, de los cuales 1.714.677 personas (11,11%) dijeron pertenecer a uno de los nueve pueblos étnicos considerados en el instrumento censal.

La distribución de la población indígena chilena según su pertenencia étnica es muy heterogénea, pero sobresale la proporción del pueblo mapuche, que corresponde a un 84,11% del total de esta población.

La población indígena por regiones, presenta una mayor concentración en la Novena región con un 31,58%, Arica y Parinacota (28,87%), Aisén (23,85%), Los Ríos (23,10%) y Los Lagos (22,75%). Las regiones Valparaíso, Coquimbo y Maulé son las que tienen menos presencia indígena.

2.1 Marco regulatorio

El marco regulatorio es un tema relevante para entender la fuerte correlación entre la pertenencia étnica con la posición social y el estado de salud, tema que ha sido evidenciado de manera consistente a nivel internacional (Nazroo, 2003). En este sentido, se han observado mayores tasas de ciertas enfermedades y problemas de salud en población de menor estatus social y en grupos étnicos (Pickett y Wilkinson, 2008). A nivel mundial algunos factores involucrados en las complejas interacciones que podrían explicar estas diferencias en salud son la discriminación y el racismo, el acceso diferencial a prestaciones de salud y a oportunidades de desarrollo y las diferencias culturales en la comprensión y manejo de los temas relacionados en salud, entre otras (Nazroo, 2003).

El marco regulatorio chileno sobre la población indígena de Chile comprende la Ley indígena N° 19.253, la Corporación Nacional de Desarrollo Indígena (CONADI) y el Convenio N°169 las cuales se describen a continuación.

Ley indígena N° 19.253

Fue promulgada el 5 de octubre de 1993 y establece normas sobre protección, fomento y desarrollo de los Indígenas, y crea la Corporación Nacional de Desarrollo Indígena (CONADI) como un organismo público encargado de promover, coordinar y ejecutar la política pública indígena, considerando fondos y programas destinados a la restitución de tierras y aguas, al fortalecimiento cultural y al desarrollo de los pueblos indígenas. Representa además el escalón inicial que condujo hacia la ratificación y entrada en vigencia del Convenio N° 169 de la OIT, dando paso con esto, al reconocimiento constitucional de los pueblos indígenas (Ley indígena N° 19.253, 2010).

Corporación Nacional de Desarrollo Indígena CONADI

La misión de la Corporación Nacional de Desarrollo Indígena (CONADI) es 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. Incrementar además 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 diálogo, consultas e información masiva, para fomentar una mejor institucionalidad y oferta pública. Aumenta las oportunidades para el desarrollo integral de familias y organizaciones indígenas urbanas y rurales, mediante la implementación de instrumentos que mejoren el acceso al crédito y/o subsidios orientados, preferentemente, al desarrollo productivo, comercial y sociocultural. Los beneficiarios son personas indígenas y sus organizaciones de las 9 etnias reconocidas por la Ley N° 19.253: Aymara, Atacameña, Colla, Quechua, Rapa-Nui, Mapuche, Yámana, Kawashkar, Diaguita (CONADI, 2012).

Convenio N° 169

Establece un concepto de “pueblo indígena” que recoge las condiciones culturales, sociales, económicas e históricas que los distinguen como tales. Corresponde a un catálogo de derechos que abarca derechos políticos, derecho a tierras y territorios, y recursos naturales; y derechos en materia de empleo, educación, seguridad social y salud.

En materia de derechos de los pueblos indígenas respecto a empleo, educación, seguridad social y salud, este Convenio establece la obligación de los Estados de tomar medidas que aseguren el acceso, la no discriminación, la protección y la participación de los pueblos indígenas en cada uno de estos ámbitos.

2.2 Etnia Mapuche

La población mapuche se considera “gente de la tierra” (de mapu = tierra y che = gente) y se distribuyen diversificadamente en el territorio nacional, concentrándose principalmente en la novena región, entre los ríos Itata por el norte y Toltén por el sur, de la costa a los valles centrales. El cultivo de la tierra constituye la base de su actividad económica. Poseen pautas culturales firmes, con una lengua,

religión y una actitud política marcada por prácticas y deseos de autonomía (Cornejo, 2004).

Según Zúñiga (2006), son gente de la tierra, que vienen de las entrañas de Ñuke Mapu (madre tierra) y aún conservan su lengua, el Mapudungun, y gran parte de su cultura destacando los vínculos familiares y religiosos que los unen e identifican como una verdadera nación donde la familia mapuche es el núcleo fundamental de su organización.

En la cultura mapuche la religión posee una cosmología completa con un amplio grupo de deidades y espíritus propios que les permiten entender el mundo. La fuerza de sus tradiciones y la base religiosa de estas se hacen visibles especialmente cuando las comunidades se reúnen a celebrar sus ceremonias o ritos ancestrales. Las ceremonias mapuches son un rito en el que se renuevan las tradiciones propias de la cultura.

Los chamanes mapuches llamados comúnmente **machi** son fundamentales en la configuración de mitos y ritos mapuches. La o el machi es el mediador entre el mundo natural y el sobrenatural, está encargado principalmente de la lucha diaria entre el bien y el mal (Cornejo, 2004).

3. Sistema de Salud Chileno

Un sistema de salud corresponde a la suma de todas las organizaciones, instituciones y recursos cuyo objetivo principal consiste en mejorar la salud. Su rol es proporcionar servicios que respondan las necesidades de la población y que sean accesibles a los usuarios a fin de mejorar la calidad de vida de las personas (OMS, 2013).

El sistema de salud chileno es un sistema mixto, es decir, contempla entidades públicas y privadas, es liderado por el Ministerio de Salud, responsable de diseñar políticas y programas, coordinar las distintas entidades, evaluar y controlar las políticas de salud (Sáez, 1999).

En Chile se ha instado a promover la transformación de los sistemas de salud apoyando el desarrollo de modelos alternativos de atención a la población indígena, al anterior de los sistemas locales de salud. Según la propuesta que se trabaja en el Ministerio de Salud de Chile, la interculturalidad debe ser reconocida en tres dimensiones distintas: a) Interculturalidad como movilización b) Interculturalidad como gestión, y c) La interculturalidad como reciprocidad (Sáez, 1999).

Los sistemas de salud tienden a la calidad, y calidad es entendida como la provisión de servicios accesibles y equitativos para lo cual se abarcaron los criterios de calidad en salud, los cuales son: accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad.

3.1 Calidad en el sistema de salud

La idea de calidad en salud puede sonar amplia, difusa y subjetiva. Sin embargo, se trata de un concepto concreto y, posible de ser medido, con la consiguiente reducción de la subjetividad (Urquiza, 2004).

Como definición el programa español de medicina la propone como "...la provisión de servicios accesibles y equitativos con un nivel profesional óptimo, que tiene en cuenta los recursos disponibles, y logra la adhesión y satisfacción del usuario...". Esta última incorpora a los receptores del servicio (pacientes, clientes y usuarios) direccionando hacia donde deben orientarse los servicios de salud, sin olvidar sus necesidades y expectativas (Urquiza, 2004).

La satisfacción es una actitud positiva, producto de la interacción de las expectativas del paciente ("usuario") y la atención recibida.

3.2 Criterios de calidad en salud

Para efectos de evaluar y mejorar la Calidad de la Atención de Salud, existen criterios de calidad que se deben considerarlos cuales en conjunto darán un servicio que logrará satisfacer las necesidades y expectativas del usuario. (Ministerio de Salud, 2002). Estos son:

-Accesibilidad, corresponde a la facilidad con que se obtiene atención sanitaria en relación a barreras organizacionales, económicas y culturales. (Urquiza, 2004). Al evaluar la accesibilidad se deben valorar las barreras económicas, organizacionales y de comunicación que tienen relación con la atención a la población rural, además de la pertinencia y el trato.

-Oportunidad, posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud.

-Seguridad, conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías, basadas en evidencia científicamente probada, que proponen minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.

- **Pertinencia**, grado en el cual los usuarios obtienen los servicios que requieren, de acuerdo con la evidencia científica, y sus efectos secundarios son menores que los beneficios potenciales.

- **Continuidad**, grado en el cual los usuarios reciben las intervenciones requeridas, mediante una secuencia lógica y racional de actividades, basada en el conocimiento científico (Ministerio de Salud, 2002).

Según Riveros & Berné (2007) dentro de la satisfacción de usuarios, el factor que más influye es el relativo a los tiempos de atención. Es decir, una mejor percepción sobre la tramitación de horarios de consulta, ingreso y espera, proporciona en mayor medida que otros aspectos, una mayor satisfacción global con el servicio recibido. Esto, junto con comodidades de salas de hospitalización y mantenimiento y limpieza general que deben fortalecerse en orden para conseguir mejorar la satisfacción global de los usuarios.

4. Salud intercultural y Salud intercultural en Chile

Las concepciones indígenas entorno a la salud y la enfermedad, así como las prácticas populares de atención y su relación conflictiva con la medicina occidental son objeto de la orientación intercultural.

Para la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), interculturalidad involucra las interacciones equitativas, respetuosas de las diferencias políticas, sociales y culturales, etarias, lingüísticas, de género y generacionales que se producen y reproducen en diferentes contextos y diferentes culturas, pueblos y etnias para construir una sociedad más justa (Lerin, 2004).

Dentro de la práctica de la salud indígena, cada pueblo tiene sus creencias y prácticas únicas, así como sus propios recursos comunitarios para la promoción de la salud, la prevención de enfermedades o la cura de los males comunes (OPS, 1998). Las comunidades indígenas mantienen una percepción propia de los procesos de salud enfermedad, prevención y restauración de la salud individual y colectiva. La salud es entendida como el resultado de 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. La medicina tradicional mantiene su vigencia en los pueblos indígenas y recurre al empleo de plantas medicinales, entre otros recursos terapéuticos como los rituales, los cantos y las ceremonias, y a la práctica de los proveedores tradicionales de salud como parteros, hueseros, sobadores, entre otros.

En la atención a los pacientes en los servicios de salud a poblaciones indígenas, se aprecia que los problemas de salud de este grupo no son equivalentes necesariamente a lo que la medicina “científica” califica como enfermedades. Para todos los sistemas de salud, las enfermedades son abstracciones de la mente, donde se reúnen causa, patogenia, lesión y cuadro clínico. Y los propósitos deseables de la atención de los servicios de salud que deben ser tomados en cuenta para evaluar la calidad y que deben ser diagnosticados son: la persona; los recursos *económicos, culturales, sociales, simbólicos* de los que dispone una persona (Fernández, 2004).

4.1 Salud intercultural en Chile

En 1996 se creó el **Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas** en los Servicios de Salud el cual busca disminuir las brechas de inequidad en la situación actual de los pueblos indígenas por medio de estrategias sanitarias que deben reconocer la diversidad, promover la complementariedad entre sistemas médicos y proveer servicios de salud adecuados que respondan a las necesidades, derechos y perfiles epidemiológicos específicos de esta población. En la actualidad, este Programa Especial opera en casi todas las regiones del país y asume un rol activo de coordinación nacional, regional y local para abordar, en conjunto con las organizaciones indígenas y sectores interesados, la generación de estrategias para proveer servicios de salud integral y culturalmente apropiados a la realidad regional y local. Se cuenta con una Política de Salud y Pueblos Indígenas y se formularon orientaciones técnicas para los Servicios de Salud y SEREMI. Mediante este programa se han desarrollado en la red asistencial numerosas iniciativas orientadas a la mejoría de la accesibilidad cultural y geográfica, y de la calidad de la atención. La participación de los pueblos indígenas en el diseño, implementación y evaluación ha sido una estrategia clave en estas acciones. Las estrategias incluidas dentro de este programa están agrupadas en tres componentes: (a) equidad, (b) interculturalidad y (c) participación (Minsal, 2010).

En otro aspecto, la incorporación de la pertinencia cultural en las acciones de salud de la Red Asistencial es un proceso que comenzó en la Región de la Araucanía a comienzos de la década de los 90 y que se vio fuertemente respaldado con la Reforma del sector y los instrumentos legales, que la respaldan y que datan del año 2005. Los objetivos que se persiguen son “mejorar la situación de salud de los pueblos originarios, a través del desarrollo progresivo de un modelo de salud con enfoque intercultural que involucre su activa participación en la construcción, ejecución, control y evaluación del proceso” (Ministerio de salud, 2006), ha sido el objetivo principal del Programa de Salud y Pueblos Indígenas (Gobierno de Chile, 2013).

Es importante destacar que el Minsal el año 2010 estableció nueve objetivos sanitarios estratégicos en salud adosados a 50 metas para la década 2010 a 2020, que refuerzan las iniciativas en salud intercultural. Entre las que destaca disminuir en 10% promedio los factores de riesgo de enfermedades, como tabaquismo, sedentarismo, sobrepeso, consumo de alcohol, entre otros. Y para cada uno de estos indicadores se establece una meta específica a cumplir en los próximos 10 años (Minsal, 2010).

Los ejes del plan son variados entre los que destacan:

1- Reducir las inequidades en salud de la población, a través de la moderación de los efectos producidos por factores sociales y económicos en la salud. Para ampliar el acceso a la salud de la población más desfavorecida.

2- Mejorar la calidad de la atención en salud en un marco de respeto de los derechos de las personas.

4.2 Desafíos de la salud intercultural en Chile

Después de un siglo de historia de la Salud Pública en Chile, el Estado está inmerso en una profunda reforma del sistema sanitario. Una de las prioridades de esta reforma es el modelo de atención integral de salud, que tiene también un enfoque multicultural (Acosta, 2008).

Para evaluar las experiencias existentes, al Ministerio de Salud le corresponde fijar y formular las políticas de salud. En consecuencia tendrá que formular políticas que permitan incorporar un enfoque de salud intercultural en los programas de salud en aquellas comunas con alta concentración indígena (Ministerio de Salud, 2013).

La Ley de Autoridad Sanitaria y los reglamentos internos, tanto del Ministerio de Salud como de los Servicios de Salud, contemplan claramente la responsabilidad sectorial de incluir dentro de su quehacer una mirada diferente de hacer salud, incorporando el respeto a la cultura existente en los territorios y la participación activa de las propias comunidades y organizaciones indígenas sobre las acciones que la salud desarrolla y que les involucran.

Para el modelo de atención integral de salud, así como para el conjunto de las áreas de la reforma, hay principios orientadores como la equidad y la participación que están orientados fundamentalmente a mejorar la calidad de vida de las personas, las familias y comunidades. A estos principios debemos agregar la interculturalidad e incorporar estrategias de pertinencia cultural que respondan a las particularidades de los distintos pueblos indígenas en las políticas de atención, prevención, rehabilitación y promoción de la salud.

Para alcanzar estos principios orientadores se requiere desarrollar procesos que tengan como punto de partida el conocimiento y el reconocimiento de la realidad local, sus habitantes y su cultura, los conceptos de salud-enfermedad existentes en cada comunidad, desafío insoslayable. El trabajo con pueblos indígenas implica la participación de diferentes organizaciones y autoridades tradicionales indígenas en un ambiente de respeto y cooperación (Gobierno de Chile, 2013).

4.3 Salud en la Cultura Mapuche

La medicina indígena se destaca por contener tanto elementos empíricos como mágico-religiosos donde los espíritus representan las fuerzas de la naturaleza que ejercen fuerzas sobre su diario vivir. Para los mapuches, las enfermedades son el resultado de la acción de terceros, que se valen de diversas prácticas para causar daño a personas con quienes mantienen relaciones conflictivas, o la influencia de espíritus u otro impulso misterioso desconocido y temido por sus efectos sobre la salud y enfermedad (Citarella L., 1995).

El agente médico es la Machi quien realiza prácticas mágico-religiosas (especialmente a través del rito del machitún), y que cuenta con amplios conocimientos herbolarios desde mucho tiempo atrás. Cabe destacar que ya en la época de la colonia, los conquistadores admiraban las más de 200 hierbas, arbustos y árboles que utilizaban con fines medicinales, algunos de los cuales fueron adoptados por los conquistadores y son utilizados hasta hoy (Medina E., 2008).

Se reconocen al menos las siguientes clasificaciones de enfermedades en la cultura mapuche (José Millalen, 2006):

-Según su origen o causa (mapuche kuxan):

- Re kutran: Son las enfermedades comunes provocadas generalmente por los cambios climáticos, mucha acumulación de frío, insolación, resfrió, etc.
- Weda kutran: son enfermedades provocadas por tercera persona conocida como kalkutuwn.
- Mapu kutran: producida por los newen (fuerza de la naturaleza) y ngen (dueño) que existe en el mapu y afectan cuando se transgrede algún espacio específico y/o las normas culturales que rigen la vida dentro del pueblo.
- Kisu kutran: son las enfermedades propias de las personas que son machi longko, ngillatufe, ngeipiñ, zugumachife, y otros lawentuchefe y que se manifiesta cuando estos no cumplen bien su función sea por la causa que sea. Generalmente es espiritual, es decir que proviene de su propio pullu (espíritu).
- We kutran: son las enfermedades nuevas, productos de un cambio de estilo de vida, transformación medio ambiental, hábitos alimenticios, que cada vez es más frecuente en la población mapuche.
- Wingka kutran: son aquellas enfermedades propias de la modernidad que son provocadas por la forma de vida, que se desarrollan sobretudo en los medios urbanos, dentro de las que podemos nombrar el sida, la depresión y otros.

Según un documento interno del módulo Mapuche de Puerto Saavedra, las enfermedades mapuches se pueden clasificar según su procedencia en:

(Centro de Salud Mapuche Huinkul Lawen, 2013)

Mapuche kuxan: aquellas enfermedades comprendidas y explicadas de acuerdo a los parámetros de la cultura propia.

Wigka kuxan: tiene relación con enfermedades identificadas por la sociedad mapuche como propias de la sociedad occidental moderna, en general son enfermedades conocidas y tratadas por el sistema biomédico.

Especialistas de la medicina mapuche:

(Centro de Salud Mapuche Huinkul Lawen, 2013)

- **Lawenkuwvgechi che:** literalmente dice *persona que tiene remedio en las manos*. Son personas que poseen cualidades especiales para el conocimiento y manejo de la medicina. Tales conocimientos son de manejo de determinadas familias y su transmisión es de generación en generación. De esta manera la persona en quien ha correspondido asumir esta responsabilidad ha sido elegida de acuerdo a su *kvpalme* y su enseñanza y su preparación será principalmente a través de *pewma*. La mantención de los diversos conocimientos dependerá entonces del valor que cada nueva generación le asigne a las riquezas culturales mapuche.

Entre los especialistas están: *pu machi*, *lawentuchefe*, *gvtamchefe*, *pvñeñelchefe*.

- **Pu machi:** Son los principales agentes del Sistema de Salud Mapuche. Generalmente su *pvliv machi* se les manifiesta a muy temprana edad, aún siendo niños/as. Los/as machi tienen la capacidad de hacer *kvymín*, esto es, lograr la comunicación con su *pvliv machi*, o, el espíritu que los hizo ser machi. Cumple una importante función como mediador entre el mundo terrenal y el mundo espiritual y su capacidad de desempeñar su rol está dado principalmente por el *küpalme*.

- **Pu kellu:** Pu machi al ser los principales especialistas del sistema de salud mapuche, requieren para ciertas prácticas terapéuticas de kellu (auxiliares) denominados Agentes Médicos.
- **Lawentuchefe:** es otro agente médico, conocedor de las propiedades de las plantas, este conocimiento lo utiliza para ayudar a restablecer la salud, actuando de manera diferenciada del rol de Machi, al no estar en su ámbito de acción efectuar los tratamientos.
- **Pu Gvtamchefe:** Tienen mucho conocimiento del kalvl, la anatomía física de las personas. Por ello pueden componer los huesos cuando hay una zafadura y quebradura. Conocen las plantas adecuadas para curar las cortaduras de carne y hematomas.
- **Pvñeñelchefe:** Son personas con muchos conocimientos acerca del embarazo y parto. Su rol es cuidar, educar, prevenir, evaluar y controlar a la mujer a partir de los 12 años. Además se encargan del control de embarazo: Acomodar al nuevo ser y estado muscular de la madre, ayudar en el parto, en la recuperación y rehabilitación post parto.

Esta medicina se ha constituido en un procedimiento presente en el sistema sanitario del país que está en convivencia con la medicina occidental, por lo que es importante que sea considerada al momento de establecer directrices sanitarias poblacionales para obtener así mejores resultados en salud.

Recursos terapéuticos (Centro de Salud Mapuche Huinkul Lawen, 2013)

- **Lawen:** De acuerdo a la cosmovisión y cultura mapuche se considera lawen todo lo existente en la naturaleza tanto en sus componentes materiales como espirituales (tangibles e intangibles). Plantas, hierbas, arbustos, árboles y otras especies de la flora nativa que poseen propiedades medicinales o curativas de enfermedades y condiciones de malestar físico, psíquico y mental. En situaciones específicas entran también en la categoría aves y animales. Así también el agua en estado natural (xayenko, wvfko) y ciertos tipos de minerales (barro, greda, piedras, etc.). Distintos tipos y variedades de cereales, legumbres y otras especies cultivables.

Prácticas terapéuticas (Centro de Salud Mapuche Huinkul Lawen, 2013)

- **Pelotun:** diagnóstico realizado por pu machi para determinar la causa u origen de la enfermedad. Se realiza por medio de orina, ropa, tacto, pvllvtun. El diagnóstico realizado por medio del pvllvtun requiere la participación del zugumachife (ragiñelwe o intermediario) pues la machi mediante el kuymin o trance debe establecer comunicación con su pvllv machi y el del paciente. La búsqueda del origen o causa de la enfermedad permitirá saber el tipo de tratamiento a utilizar por los/as machi con el fin de restablecer el equilibrio.
- **Vlvtun:** Es una ceremonia de curación sencilla para quien esté afectado y se puede realizar tanto en la casa de la machi como en casa del kuxan (paciente). En el Vlvtun lo fundamental es el llellipun que realiza la machi, al mismo tiempo que cubre y fricciona el cuerpo del paciente con distintos tipos de hierbas medicinales para restablecerlo físicamente. Puede realizarse en cualquier momento del día y consta de una sola parte, aunque en algunos casos puede tener dos partes. En esta ceremonia se utilizan hojas medicinales o solamente se realiza el llellipun con wadao kulxug al kuxan. Generalmente participa aquí únicamente la familia.
- **Zatun:** Es una ceremonia más compleja, se realiza durante dos días comenzando al atardecer para finalizar en el segundo día después de medio día. Se requiere de la participación familiar y comunitaria y se realiza en la casa del paciente. Generalmente es una ceremonia de culminación de todo el proceso del tratamiento de la enfermedad. Deben participar los agentes auxiliares de la machi o kellu: choyke, llagkan, xuxukatufe, tayvltufe, kona, tampultufe. Se requiere el uso de una gran variedad de lawen de los distintos espacios ecológicos: menoko lawen, mawiza lawen, malliñ lawen, wigkul lawen, etc. El Zatun se puede realizar a pacientes de todo tipo de enfermedad: re kuxan mapu kuxan, weza kuxan, kisu kuxan.
- **Gillatuñmawvn:** Se trata de una ceremonia destinada ya sea a una persona o a todo el grupo familiar. Su característica principal es pedir por el bienestar integral del grupo familiar (económico, salud, armonía en la relación familiar, etc.). No necesariamente debe haber un kuxan o enfermo, pues se realiza en

situaciones específicas como la instalación de una casa habitación en un nuevo lugar, o cuando se ha producido un perimontun, situación que implica realizar parte de la ceremonia en el lugar donde ocurrió el hecho.

- **Mvxvm aztun:** Se denomina así a la ceremonia que se realiza a los pacientes, que por causa del tipo de su enfermedad se ha desaparecido su Az (característica interna, propia de la persona). Esto sucede cuando el paciente padece de Mapu Kuxan y Weza Kuxan. Las enfermedades causadas por estos newen tienen distintas características pero generalmente se relacionan más al desequilibrio emocional, el che sufre una transformación fuerte en cuanto a su característica propia como persona.

Espacios donde se practica la medicina mapuche (Centro de Salud Mapuche Huinkul Lawen, 2013)

En el contexto tradicional de funcionamiento del sistema de salud mapuche, los espacios donde se ejerce la práctica médica esta circunscrita a la casa de los especialistas y la casa de los pacientes. Sin embargo, en los últimos años han comenzado a surgir iniciativas comunitarias que han dado origen a nuevos modelos de atención de la medicina mapuche.

Iniciativas de salud mapuche (Centro de Salud Mapuche Huinkul Lawen, 2013)

A continuación se presentan los modelos de Salud Intercultural Mapuche que están en ejecución, vías de desarrollo y como propuestas actualmente en Chile.

Modelos en ejecución: Maquehue, Boroa Filulawen, La Pintana, Florida, R. Metropolitana, Chiloé, Hueñaliwen, Lanco, Panguipulli, Nueva Imperial, Alto Bio bío, Puerto Saavedra y Quilpué.

Modelos en vía desarrollo: Galvarino, Pantano, Traiguén, Cañete.

Propuestas emergentes: Hualpin, Calbuco, Parwa.

4.4 Retos en la salud intercultural

Según Lerin Piño (2004) existen barreras lingüísticas que juegan un papel negativo en la relación de los indígenas con las instituciones de salud. De parte de los usuarios (indígenas) se manifiesta una resistencia al uso de los servicios y una desconfianza hacia la medicina occidental, por las nociones distintas del proceso salud enfermedad. Además el lenguaje utilizado por los médicos, dificulta la relación y confianza con el paciente, junto a la escasa información que se da a la persona indígena sobre el propósito y la necesidad de algunas intervenciones.

Por otra parte médico y paciente manejan visiones del mundo a menudo contrapuestas, no encontrándose la mayoría de las veces puntos de contacto intercultural. Frecuentemente existe descalificación del personal de salud respecto de las prácticas tradicionales y populares de atención a la salud y a la enfermedad. La población indígena lleva además de esto el estigma de la marginación y enajenación social.

Como se sabe la mayor mortalidad de la población indígena se registra en los primeros años de la vida. Los factores de riesgo asociados a las elevadas tasas de mortalidad infantil son: mujeres con elevada fecundidad; inicio temprano de la vida sexual activa; madres de baja escolaridad y malas condiciones de vivienda; difícil acceso o nulo a los servicios de salud y deficiente infraestructura sanitaria.

V MARCO EMPIRICO

A continuación se describirán una serie de experiencias en salud de la población indígena, inclusión del pueblo mapuche, sistemas de registro para una gestión intercultural y la situación del Centro de Salud Mapuche de Nueva Imperial.

La investigación realizada por **Alarcón, Astudillo & Barrios** (2004) explora la opinión de proveedores y usuarios mapuches hacia una política de salud que otorgue una atención culturalmente apropiada a la población mapuche de la IX región. El análisis de los datos comprendió la caracterización y comparación de opiniones de proveedores y usuarios en 5 dominios. El primer dominio corresponde a *Necesidad y justificación de una política de salud intercultural en la IX región*, pero existe diferencia de opinión entre usuarios mapuches y proveedores donde los primeros están de acuerdo con la necesidad de una política de salud intercultural que otorgue atención especial a la población indígena, sin embargo, los proveedores no. La misma situación ocurre con las dificultades de acceso de la población mapuche al sistema de atención de salud. Los usuarios están de acuerdo en que existen importantes problemas de acceso en cambio para los proveedores no es un relevante. Respecto al segundo dominio, *Concepto de salud intercultural*, concuerdan tanto proveedores como usuarios lo que se expresa en la incorporación de facilitadores interculturales y de la lengua mapuche en el sistema de atención de salud, en la integración de prácticas terapéuticas de la medicina mapuche, y en la incorporación de agentes tradicionales al sistema de atención dirigido a los usuarios mapuches. En el tercer dominio, *Elementos simbólicos y prácticos necesarios para el desarrollo de una política de salud intercultural en la IX región*, usuarios mapuches y proveedores concuerdan en este dominio al igual que el cuarto dominio de *Principios de gestión para la implementación de la política de salud intercultural en la IX región*.

La «gestión en política de salud intercultural», se refiere a los elementos necesarios para desarrollar una política en salud intercultural y considera la participación, la autogestión, la pertinencia cultural y la difusión. En proveedores como en usuarios predominan: la difusión de la política, referida al reconocimiento en todos los centros de salud (Alarcón, Astudillo & Barrios 2004).

Neira et al. realizaron un estudio cualitativo que examinaba a través del mapudungun las categorías y significados que los Mapuches de Boroa-Filu-Lawen en Chile poseen de los espacios ecológicos de su territorio y determinan su importancia cultural o religiosa. Desde una perspectiva biofísica, los espacios descritos con mayor frecuencia e importancia son los relacionados con el agua, porque proporciona la humedad suficiente para el desarrollo de especies vegetales culturalmente significativas, en su uso medicinal o ceremonial. Dentro de los más reconocidos en la comunidad fueron menoko (ojo de agua, vertiente o sitio pantanoso con abundante vegetación), trayenko (cascada, estero), lil (quebrada o barranco), y fotrako (pantano). Todos considerados culturalmente importantes debido a la presencia de ngen (dueño o administrador del espacio y de algunas especies vegetales) y newen (fuerza espiritual existente en todo el cosmos mapuche). Estos cuidan el lugar manteniendo las fuentes de agua, las especies vegetales, y confiriéndole además la fuerza y poder cultural al lugar. Los ngen son específicos de cada lugar y se presentan en diferentes formas. Para evitar el enojo del ngen existe un protocolo cultural de ingreso y extracción o manipulación de alguno de sus componentes tales como plantas medicinales, alimentos o leña. Por ejemplo, pedir permiso por medio de una rogativa llamada ngellipun, retribuir dejando un pago en monedas o algo vegetal, y comportarse respetuosamente con los seres que pueblan el lugar. Además existe una forma de recorrer los lugares y un horario específico de ingreso. Si estas normas no fueran respetadas, generarían daño o enfermedad a quienes las quebrantan. Por tanto el conocimiento tradicional Mapuche sobre los espacios ecológicos es fundamental tanto para la preservación de la cultura propia como para diseñar programas de conservación territorialmente pertinentes (Neira et al., 2012).

Arteaga, Sebastián y Amores (2012) desarrollaron una investigación sobre acción participativa de un estudio de caso del modelo de salud intercultural del cantón Loreto, provincia Orellana, en Ecuador. Para medir la implementación de un modelo de salud intercultural con la participación de usuarios indígenas y proveedores de salud indígenas y no indígenas. Donde se identificaron 32 indicadores agrupados en 4 dimensiones: comunicación y lenguaje; provisión de

servicios; servicios integrados con la cultura local e intercambio de conocimientos y experiencias. El estudio incorporó puntos de vista indígenas no considerados en la estrategia de salud intercultural de Ecuador y que, en la mayoría de los casos, están relacionados con la calidad del servicio más que con un tema de diferencia cultural. (Arteaga, Sebastián y Amores, 2012)

O'Neill, et al.(2006) presenta cinco experiencias interculturales de salud en Suriname, Guatemala, Chile, Ecuador y Colombia, que contribuyeron a los debates sobre la política y estrategia sobre las cuestiones de salud indígena. La práctica de la integración occidental y tradicional se está convirtiendo en una práctica aceptada con un enfoque más ampliamente utilizado en los sistemas de atención de salud en todo el mundo. Sin embargo, los debates recientes sobre el desarrollo de los enfoques de salud intercultural han planteado preocupaciones significativas en cuanto a la regulación, la eficacia, la falta de investigación intercultural, el acceso y accesibilidad, así como la protección de las sagradas plantas indígenas y sus conocimientos. En Chile, el estudio de caso seleccionado para la investigación se sitúa en el Hospital Pelale Makewe y El Centro de Salud Boroa, Temuco.

El Ministerio de Salud cuenta con una unidad denominada Programa de Salud y Pueblos Indígenas que se ocupa de los problemas de salud en relación con poblaciones indígenas. Sus objetivos son mejorar la salud y el medio ambiente de los pueblos indígenas mediante su participación en el desarrollo de estrategias que incorporen la cultura, características lingüísticas y socioeconómicas y sus necesidades. Por otra parte los datos epidemiológicos disponibles muestran que las comunidades con la mayor concentración de indígenas tienen indicadores de salud menos favorables que el resto del país. La tasa de mortalidad infantil en el período 1988-1992 es de 34 por 1.000 entre los mapuches y al final de la década de 1980, la mortalidad infantil entre los pueblos indígenas era el doble de la población en general y la mortalidad materna se estimó 7 veces mayor, y la esperanza de vida era de 10 años menos. Por otra parte las enfermedades Mapuches deben ser tratadas de acuerdo con la medicina mapuche, mientras que enfermedades Winka o no indígena, que pertenece al mundo occidental, debe ser tratado de la manera occidental. Los curanderos tradicionales de los mapuches son conocidos como los

machis, y son en su mayoría mujeres. Se dice que es elegida por "Chaw Ngenechen" y llamada por sueños o visiones, cuando es relativamente joven. Hay otros tipos importantes de curanderos, como el lawentuchefe (con conocimientos en recursos naturales y hierbas), el ngütamchefe (curandero) y el püñenelchefe (matrona) (O'Neill, et al., 2006).

Oyarce, Ibacache & Neira (1996), en su investigación buscan presentar una sistematización de las experiencias de inclusión del pueblo Mapuche en las estadísticas vitales y fuentes de datos en salud de la Región de la Araucanía (Chile) y la Provincia de Neuquén (Argentina) a partir de a) la revisión sistemática de los censos, encuestas y registros administrativos y de salud, y b) la realización de entrevistas semi estructuradas a autoridades mapuches y no mapuches a cargo de instituciones que producen estadísticas, principalmente sanitarias. Los resultados muestran que en Chile no existe un marco constitucional ni legislativo para el ejercicio de los derechos fundamentales de los pueblos indígenas.

Existen sistemas de registro al servicio de una atención y gestión intercultural, entre las que se cuentan: las Oficinas de Orientación Intercultural Amuldungun en el Servicio de Salud Araucanía Norte (SSAN) y Sur (SSAS), el Policlínico Intercultural del Hospital de Traiguén (SSAN), así como los Hospitales de Makewe-Pelale, el Centro de Salud Intercultural de Boroa Filu Lawen y el Centro de Salud Mapuche del Hospital Intercultural de Nueva Imperial (SSAS).

El Centro de Salud Mapuche de Nueva Imperial es parte constitutiva del llamado Hospital Intercultural de Imperial, y es administrado por la Asociación Indígena Newentuleaiñ, este centro presenta una situación diferente: se ubica en la ciudad de Nueva Imperial (Región de la Araucanía, Provincia de Cautín) y en él trabajan sanadores tradicionales mapuches que brindan atención a población mapuche y no mapuche de al menos ocho comunas. Su sistema de registro de atención consigna información sobre los apellidos, lengua hablada, auto identidad y religión (Oyarce, Ibacache & Neira 1996).

VI METODOLOGÍA

1. Diseño de Investigación

Se trató de una investigación de tipo cualitativa en base a un estudio de caso.

El caso correspondió a una experiencia de salud intercultural representada por el Centro de Salud Mapuche Huinkul Lawen de Puerto Saavedra.

1.1 Estudio de caso en la investigación cualitativa

En el estudio de caso se aborda de forma intensiva una unidad, simple o compleja, y por medio de procesos de investigación cuantitativa, cualitativa o mixta se analizan profundamente (Hernández, 2006). En la investigación cualitativa el estudio de caso tiene el carácter de ideográfico (Gilgun, 1994), lo que implica la descripción amplia y profunda del caso en sí mismo, sin el propósito de partir de una hipótesis o teoría, ni de generalizar las observaciones.

De acuerdo a Stake (1994) existen cuatro tipos de casos: casos típicos, casos diferentes, casos teóricos y casos atípicos.

En esta investigación se realizó un análisis de Caso “típico”, debido a que en los últimos años en Chile han ido en aumento los Centros de Salud Intercultural. En relación a esto la investigación se centro en un caso de modelo de Salud Intercultural de Puerto Saavedra, en donde se hizo un acercamiento de cómo opera un Centro de Salud Mapuche en Chile con el propósito de comprender esta forma de salud.

2. Caso de estudio

*Centro de Salud Mapuche Huinkul Lawen de Puerto Saavedra,
región de la Araucanía.*

La región de La Araucanía se encuentra dividida administrativamente en dos provincias, Cautín y Malleco subdivididas en 32 comunas.

Como se muestra en el cuadro 1 de Población total (Instituto Nacional de Estadística, 2012) en la región de la Araucanía hay una población de 913.065, de las

cuales 714.173 personas perteneces a la provincia de Cautín presentando un crecimiento poblacional en comparación al censo anterior.

CUADRO N°1:

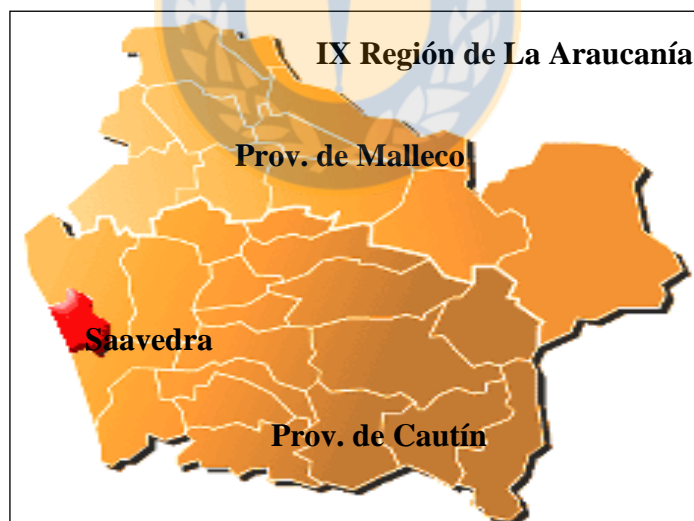
Población total, por sexo e índice de masculinidad, según región y área urbana-rural

REGIÓN, PROVINCIA, COMUNA Y ÁREA URBANA-RURAL	SEXO			
	Ambos Sexos	Hombres	Mujeres	Índice de masculinidad
REGIÓN DE LA ARAUCANÍA	913.065	442.728	470.337	94,13
Urbana	631.087	298.058	333.029	89,50
Rural	281.978	144.670	137.308	105,36
Provincia de Cautín	714.173	346.235	367.938	94,10
Urbana	492.221	232.553	259.668	89,56
Rural	221.952	113.682	108.270	105,00

La Comuna de Saavedra se encuentra situada al Sur-Oeste de la IX Región de la Araucanía. Está circunscrita al territorio que comprende la Provincia de Cautín. Sus límites geográficos son: al Norte con la Comuna de Carahue, límite natural que establece el río Imperial; al Sur con la Comuna de Teodoro Schmidt; al Este con las Comunas Carahue y Teodoro Schmidt al Oeste con el Océano Pacífico.

FIGURA N°1:

Mapa de Ubicación Comuna de Saavedra



Con una superficie de 401 Km² y una población de 14.034 habitantes (6.775 mujeres, 7.259 hombres, 2.706 niños), la comuna de Saavedra acoge a un 1,61% de la población total de la región, un 80,91% corresponde a población rural y 19,09% a población urbana y un 64,3% pertenece a la etnia mapuche (Censo, 2002).

La comuna de Saavedra presenta características de distribución demográfica, geográfica, cultural y socioeconómica que determinan que sea una de las comunas más vulnerables del país.

Es la comuna del país con mayor número de comunidades indígenas (88 comunidades) (Censo, 2002).

TABLA N° 1:

Pertenencia a Pueblos Originarios o Indígenas de la Comuna de Puerto Saavedra

	En esta comuna	En otra comuna	En otro país	Ignorado	Total
Aimara	1	-	-	-	1
Colla	9	-	-	-	9
Mapuche	8.757	147	-	82	8.986
Quechua	25	1	-	-	26
Rapa Nui	4	1	-	-	5
Yámana (Yagán)	1	-	-	-	1
Ninguno de los anteriores	4.681	285	1	39	5.006
Total	13.478	434	1	121	14.034

El índice de pobreza de Puerto Saavedra es de un 59,9% (8.377 habitantes), lo que la sitúa como la comuna más pobre de la IX región; adicionalmente un 21,2% de su población vive en la indigencia (2.975 personas), lo que la sitúa en el 8º lugar de indigencia a nivel nacional.

Geográficamente la comuna tiene problemas de conectividad por ubicarse en la cuenca del Lago Budi, siendo sus caminos en un 93% de ripio o tierra, situación que dificulta el acceso y traslado; además existen precarios servicios de locomoción, existiendo amplios sectores sin transporte público.

2.1 Salud comunal

La comuna de Puerto Saavedra cuenta con un hospital de baja complejidad dependiente del Servicio de Salud Araucanía Sur y 14 postas más una estación rural dependientes del Departamento de Salud Municipal.

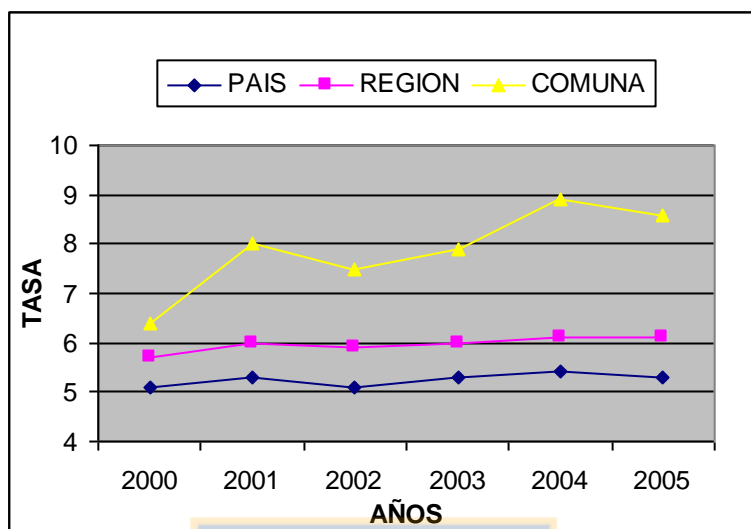
A continuación se presentan las postas, la población que atiende y la distancia:

TABLA Nº2:
Postas cercanas a Puerto Saavedra

POSTA	POBL. TOTAL	Nº FAMILIAS	DISTANCIA A P.SAAVEDRA	TIEMPO TRASLADO	CALIDAD CAMINO
PERQUIÑAN	606	183	12 km.	30min	Regular
LA SIERRA	486	175	65 km.	1hra.	Regular
QUIFO	319	103	15 km.	30min.	Regular
CALOF	614	204	8 km.	20min.	Bueno
NUMERO 3	560	169	63 km.	1,15min.	Malo
HUAPI	811	229	22 km.	30min.	Regular
EL TEMO	1067	125	60 km.	45min.	Regular
RANCO	912	283	10 km.	25min.	Bueno
PTO. DOMINGUEZ	1520	512	56 km.	50min.	Regular
CHEUCAN	866	563	4,5 km.	25min.	Regular
PUAUCHO	400	93	25 km.	30min.	Regular
PIEDRA ALTA	627	170	22 km.	30min.	Regular
ROMOPULLI	986	238	15 km.	30 min.	Regular
DEUME	288	39	8 km.	25 min.	Regular

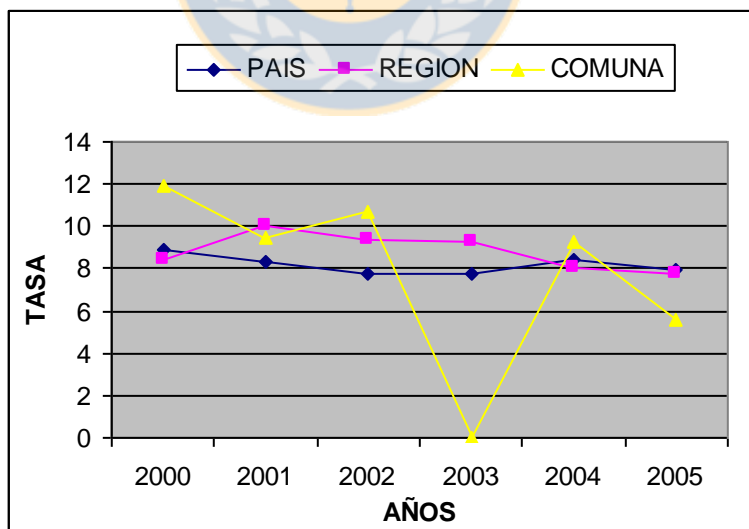
Las tasas de mortalidad general en la comuna de Puerto Saavedra, en el periodo 2000 – 2005, están sobre los niveles regionales y nacionales, tal como se muestra en el siguiente gráfico

GRÁFICO Nº 1: Tasas mortalidad general x 1000 habitantes, en la comuna de Puerto Saavedra, región de la Araucanía y país; 2000 – 2005



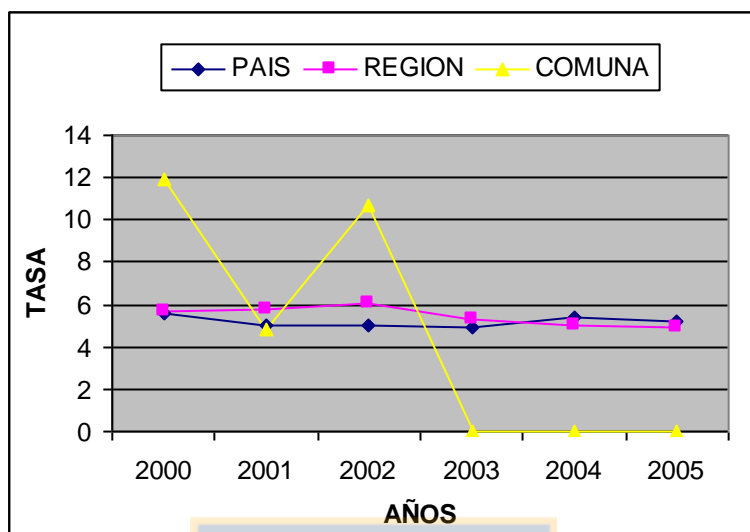
Las tasas de mortalidad general en la comuna de Puerto Saavedra, en el periodo 2000 – 2005, se mantienen por sobre los niveles regionales y nacionales.

GRÁFICO Nº 2: Tasas mortalidad infantil x 1000 habitantes, en la comuna de Puerto Saavedra, región de la Araucanía y país; 2000 – 2005



Las tasas de mortalidad infantil de la comuna de Puerto Saavedra presentan una curva de comportamiento similar a la del contexto regional y nacional.

GRÁFICO Nº 3: Tasas mortalidad neonatal x 1000 nacidos vivos, en la comuna de Puerto Saavedra, región de la Araucanía y país; 2000 – 2005



La tasa de mortalidad neonatal de la comuna en el periodo 2000 – 2002, presentó valores por sobre los niveles regionales y nacionales. En el periodo 2003 – 2005 se estabiliza en niveles inferiores a los mismos, igual a 0.

En los últimos años se ha trabajado en aumentar el ingreso precoz a control prenatal, pesquisa y derivación precoz de embarazadas con síntoma de parto prematuro a Policlínico ARO Hospital Puerto Saavedra y Nueva Imperial. Como una forma de detectar precozmente los embarazos se ha incorporado el test de embarazo en la canasta básica de exámenes de laboratorio del DESAM. Por otra parte, tanto el Hospital local como DESAM, cuentan con ecógrafos para realizar los controles de embarazo pertinentes.

2.2 Organización Huinkul Lawen

A partir del año 2005 se inicia en la comunidad de Puerto Saavedra un trabajo en temática de salud mapuche, basándose en la necesidad de fortalecer, instalar, mantener y promover cada elemento que compone el sistema médico mapuche (Centro de Salud Mapuche Huinkul Lawen, 2013).

Nace así la organización Huinkul Lawen, constituida en junio del año 2008, con personalidad jurídica bajo la ley indígena 19.253. Constituyen la organización autoridades tradicionales como Longko, Machis y una directiva funcional: Presidente, Vicepresidente, Secretaria, Tesorero, 1º Director, 2º Director, 3º Director. Los integrantes son 25 socios, 15 mujeres y 10 hombres; sus rangos de edad fluctúan entre 20 y 75 años todos ellos son representantes territoriales de la comuna de Saavedra.

La Organización pretende potencializar y promover la medicina tradicional mapuche a través de la Implementación del Módulo de Salud Mapuche anexo al Hospital de Saavedra con 3 ejes principales:

- **Equidad:** Salud al alcance de todos, no sólo de quienes sean de etnia mapuche sino para todos aquellos que busquen en la medicina mapuche una alternativa de sanación.
- **Interculturalidad complementaria:** Uno de los fundamentos de esta organización es la complementariedad que hace referencia a que el sistema oficial de salud a pesar de los esfuerzos por satisfacer las necesidades de atención no logra cubrir todas las demandas que presenta la población, por lo cual la medicina mapuche es una gran alternativa para brindar una salud que logre la satisfacción usuaria del territorio lafkenche (gente del mar).
- **Participación organizacional en gestión de mejorar la calidad de atención:** La comunidad se hace cargo de las necesidades sociales y trabaja coordinada para lograr los avances requeridos en salud mapuche de la comuna.

El trabajo constante de la Organización Huinkul Lawen se materializa en la consecución del “Módulo de Salud Mapuche” del hospital de Puerto Saavedra, construido en el año 2007. Además, junto al apoyo de CONADI y Programa Orígenes, se crea un espacio ceremonial con la plantación de un Rewe en las afueras del Módulo de Salud Mapuche, en conjunto con las comunidades indígenas y Hospital de Puerto Saavedra a través de la Oficina Amuldungun y su equipo técnico.

2.3 Centro de Salud Mapuche Huinkul Lawen de Puerto Saavedra

El centro de Salud Mapuche de la comuna de Saavedra, está ubicado en el Hospital de Puerto Saavedra, funcionando en una infraestructura anexa al recinto hospitalario que había sido creado con el fin de ser una casa de acogida para recibir a los usuarios del hospital mientras esperaban su atención. Pero el proyecto inicial correspondía a una construcción definitiva de un Centro de Salud Mapuche de 900 m², lo cual aún está en espera de aprobación.

Un gran porcentaje de los habitantes pertenece al pueblo originario mapuche, siendo la comuna con mayor número de comunidades indígenas (88) que realiza ejercicios culturales, sociales y espirituales como el nguillatun, palin, llellipun y otras prácticas propias del pueblo mapuche, incluidas las de carácter medicinal como el machitún.

Dadas las características de ruralidad y gran porcentaje de población mapuche, la medicina oficial ha coexistido con la práctica de salud tradicional mapuche, brindada sistemáticamente por el Hospital Intercultural de Nueva Imperial y ejercida por agentes de salud mapuche en las comunidades indígenas de la comuna.

Teniendo en consideración estos antecedentes se hizo necesario contar con un servicio de salud tradicional mapuche, incentivado por la demanda de usuarios de la salud intercultural que no encontraban en la comuna este servicio perteneciente al sistema de salud público.

Bajo un convenio de programa especial de salud y pueblos Indígenas, la municipalidad de Saavedra dio inicio al funcionamiento del Centro de Salud Mapuche de la comuna desde septiembre 2011.

Administración

El funcionamiento y administración del Módulo de Salud Mapuche está a cargo de la Ilustre Municipalidad de Puerto Saavedra a través del Departamento de Salud Municipal y la organización Huinkul Lawen, quienes velan por la correcta ejecución del proyecto, en cuanto a la administración de fondos para la adquisición de la implementación del Módulo, como la contratación de personal y el rodaje administrativo. Para dicho proceso se considera la opinión del coordinador, de la

asociación Huinkul Lawen, del consejo de longko y la mesa de diálogo comunal respecto a la contratación de personal considerándose así las pertinencias culturales y técnica en salud.

Funcionamiento

El Centro de Salud Mapuche Huinkul Lawen funciona como un dispositivo autónomo prestador de servicios de Salud Tradicional Intercultural Mapuche, en un recinto acondicionado para la prestación de este tipo de medicina alternativa, ubicado en un costado del Hospital Doctor Arturo Hillerns Larrañaga de Puerto Saavedra. Se trabaja en red con este Hospital de Puerto Saavedra y con el Departamento de Salud Municipal para coordinar las derivaciones de usuarios de la comuna, además de trabajo en red con otros dispositivos del sistema de salud oficial y tradicional. Este centro de salud mapuche cuenta con el siguiente personal: Un Coordinador, una secretaria, una apoyo administrativo, una paramédico, cinco machis cada uno con sus kellus y tres longkos.

En el anexo 16 de este documento se presenta el perfil de cargos y funciones de cada uno de los integrantes del centro de salud mapuche Huinkul Lawen de Puerto Saavedra

Comunas que abarca para atención

Inicialmente era la comuna de Puerto Saavedra, pero por la demanda se ha ampliado la cobertura abarcando las comunas de la novena región, principalmente: Puerto Saavedra, Carahue, Nueva Imperial, Tolten. Por lo que el convenio actual está dentro de la novena región.

Trabajos de redes:

- Derivaciones.
- Espontánea.
- Hospital.
- Departamento de salud.
- Comunidades.

Tipo de relación con el hospital de Puerto Saavedra

Ambos establecimientos funcionan independientes, pero el centro de Salud Mapuche ha tenido una buena aceptación dentro de los usuarios, desde su entrada en funcionamiento en Septiembre del año 2011, asimismo la relación con el hospital ha sido recíproca en cuanto a derivaciones y en los diagnósticos, favoreciendo la complementariedad del tratamiento que se brinda a los usuarios.

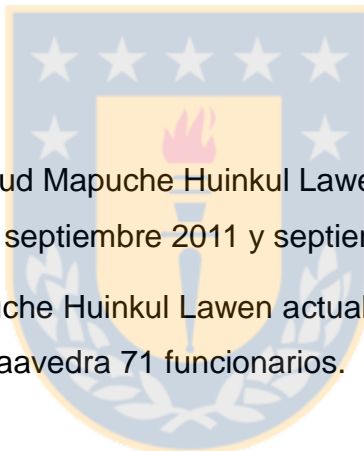
Las derivaciones pueden ser mediadas por el paramédico cuando un paciente esta crítico, quien se encarga de realizar la tramitación en el hospital donde según el estado de salud se le pide hora al médico o de urgencia o a otro profesional de salud. Otra manera es informarle al usuario que sería bueno ir al hospital pero se le da como una opción personal.

3. Participantes

3.1 Población

Cobertura del Centro de Salud Mapuche Huinkul Lawen de Puerto Saavedra. Con un total de 3152 usuarios entre septiembre 2011 y septiembre 2013.

En el Centro de Salud Mapuche Huinkul Lawen actualmente trabajan 17 funcionarios y en el Hospital de Puerto Saavedra 71 funcionarios.



3.2 Muestra

La muestra estuvo conformada por los siguientes grupos:

1- **Directivos** pertenecientes al hospital de Puerto Saavedra.

Participaron un número de dos directivos del hospital, correspondientes a la Directora y la encargada de la oficina de Amuldungun, que cumplieron con los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión:

- Persona que posee un cargo de directivo del hospital, con contrato indefinido y con un tiempo de permanencia de mínimo 1 año.

Criterios de exclusión:

- Funcionarios del hospital tradicional que pertenezcan a una empresa externa o asociada y estén sólo prestando servicios temporales.

2- **Funcionarios del módulo mapuche:** 15 fueron los que accedieron a la entrevista y cumplieron los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión:

- Trabajadores del módulo mapuche con al menos 1 año de antigüedad en el centro de salud Mapuche Huinkul Lawen.

Criterios de exclusión:

- Funcionarios del centro de salud Mapuche Huinkul Lawen que pertenezcan a una empresa externa o asociada y estén sólo prestando servicios.

Los participantes fueron: 4 Machis, 5 ayudantes de machi, 2 longkos, 1 paramédico, 1 coordinador, 1 secretaria y 1 apoyo administrativo.

3- **Usuarios Mapuches:** 14 personas que se atendían en el centro de salud Mapuche Huinkul Lawen con un mínimo de tres atenciones en el último año.

Criterios de inclusión:

- Se consideró a la persona “mapuche”, si esta afirma y se siente identificado con la cultura de esta etnia.
- Personas mayores de 18 años

Criterios de exclusión:

- Todo mapuche usuario del hospital con menos de tres visitas anuales para atención en este centro.

4- Mapuches que no reciben atención del centro de salud Mapuche Huinkul

Lawen: 14 personas, que cumplieron con los siguientes criterios:

Criterios de inclusión:

- Se consideró a la persona “mapuche”, si esta afirma y se siente identificado con la cultura de esta etnia.
- Personas mayores de 18 años.
- No se atiendan durante el último año en el módulo mapuche, pero si podía recibir atención en el hospital de Puerto Saavedra o en otro centro de salud o no recibir atención en otra parte.

Criterios de exclusión:

- Mapuches que se hayan atendido en el módulo mapuche del Hospital Intercultural de Puerto Saavedra hace menos de un año.

5- Usuarios no mapuches: 7 personas no pertenecientes a la etnia mapuche que se atendieron en el centro de salud Mapuche Huinkul Lawen, con un mínimo de tres atenciones en el último año y cumplían con los criterios:

Criterios de inclusión:

- Personas no mapuches mayores de 18 años con al menos tres atenciones en el módulo mapuche.

Criterios de exclusión:

- Todo usuario no perteneciente a alguna etnia con menos de tres visitas anuales para atención en este módulo mapuche.

Se evaluó la estructura y atención en salud que se desarrolla en el Centro de Salud Mapuche Huinkul Lawen además de la percepción y satisfacción que tienen los usuarios y funcionarios sobre éste.

3.3 Técnicas de Muestreo:

- Registros del Centro de Salud: Se solicitó información al centro de salud Mapuche Huinkul Lawen de los registros de usuarios que hacían uso de este lugar en el día de atención, por acceso directo en el centro de salud.
- Bola de Nieve: donde se contactaba al azar a personas con las características requeridas en distintos lugares centrales de Puerto Saavedra y en el hospital de Puerto Saavedra, quienes posteriormente otorgaban información de personas con similares características que podían acceder a la investigación.

3.4 Técnicas de recolección de información

Se utilizaron las siguientes técnicas de recolección de información:

1. Entrevista semiestructurada a directivos del hospital. (Ver anexo 6 y 7). Esta entrevista incluyó:
 - a) Datos generales del entrevistado, información del trabajo, relación con el módulo mapuche.
 - b) Conocimiento del módulo mapuche.
 - c) Percepción del módulo mapuche.
2. Entrevista semiestructurada a funcionarios del módulo mapuche. (Ver anexo 1, 2, 3, 4, 5). Esta entrevista incluyó:
 - a) Datos generales del entrevistado, información del trabajo.
 - b) Tipo de prestaciones.

- a) Percepción usuaria, acceso, tiempo de espera, trato brindado, medicamentos (hierbas medicinales), diagnóstico y tratamiento, equipo de trabajo, infraestructura, higiene y mantenimiento, señalización.
 - c) Satisfacción general.
 - d) Relación del módulo mapuche con las otras unidades, insumos y trabajo administrativo
3. Entrevista semiestructurada para los usuarios del módulo mapuche tanto los pertenecientes como los no pertenecientes a la etnia mapuche de este centro. (Ver anexo 8).Esta entrevista incluyó:
- b) Datos generales del entrevistado.
 - c) Funcionamiento del módulo mapuche
 - d) Percepción usuaria: acceso, tiempo de espera, trato brindado, diagnóstico y tratamiento, equipo de trabajo, infraestructura, higiene y mantenimiento.
 - e) Satisfacción general.
4. Entrevista semiestructurada a no usuarios mapuche. (Ver anexo 9). Esta entrevista incluyó:
- a) Antecedentes del entrevistado.
 - b) Último acceso.
 - c) Motivos de no acceso y tratamiento de enfermedades.

TABLA N°3:

Áreas de exploración de la entrevista en cada subgrupo de investigación

DIMENSIÓN	Caracterización (Descriptivo)	Percepción / Satisfacción (Evaluación)	Conocimiento
ESTRUCTURA		Directivos hospital <i>Infraestructura (espacio físico del módulo, baño, cantidad de box, sala de espera, seguridad de infraestructura, higiene y mantenimiento).</i>	Directivos hospital <i>Relación módulo mapuche con otras unidades (derivaciones, metas en común).</i>
	Funcionarios módulo <i>Número de funcionarios. Cargos y funciones. Caracterización de la fuerza laboral (Antecedentes laborales de los funcionarios). Acceso (cantidad de horas diarias). Insumos y trabajo administrativo (registro de controles y encargado, estadísticas y encargado). Equipo de trabajo (reuniones). Estadística</i>	Funcionarios módulo <i>Infraestructura (espacio físico del módulo, baño, implementación del box, cantidad de box, sala de espera, seguridad de infraestructura, higiene y mantenimiento).</i>	Funcionarios módulo <i>Equipo de trabajo (metas como módulo, líder). Relación módulo mapuche con otras unidades (derivaciones al-del hospital ¿cómo y con qué frecuencia, metas con el hospital, reuniones con el hospital, interacción con la directiva del hospital),</i>
		Usuarios módulo Mapuche No mapuche	Usuarios módulo Mapuche No mapuche
		<i>Infraestructura (espacio físico, baño, cantidad de box, sala de espera, seguridad del edificio, higiene y mantenimiento).</i>	<i>Equipo de trabajo (líder), coordinación módulo con el hospital.</i>

DIMENSIÓN	Caracterización (Descriptivo)	Percepción / Satisfacción (Evaluación)	Conocimiento	Motivación
ATENCIÓN EN SALUD		Directivos hospital <i>Percepción del módulo mapuche (atención, se destaca, se modificaría) Otro cargo o prestación, área de hospitalización, Opinión de atender a no sólo mapuches</i>	Directivos hospital <i>Conocimiento módulo (requisitos del paciente).</i>	
	Funcionarios módulo <i>Prestaciones Acceso (procedimiento para sacar hora, retomar tratamiento), tiempo espera (tiempo en atender), medicamentos (entrega de remedios, recolección de medicamentos), diagnóstico y tratamiento (diagnóstico, controles a los usuarios, alta de un paciente), usuarios módulo (casos más frecuentes atención).</i>	Funcionarios módulo <i>Prestaciones (personal suficiente, necesario todos los cargos, que otro cargo o prestación agregaría, medicina mapuche en relación a la medicina occidental, necesaria área de hospitalización), Trato brindado (trato de los usuarios, inconveniente con usuarios), usuarios módulo (opinión de atención a huincas). Satisfacción general (qué es lo que más le gusta del módulo, qué mejoraría del módulo),</i>		Funcionarios módulo <i>Motivación para trabajar en el módulo</i>
	Usuarios módulo Mapuche No mapuche	Usuarios módulo Mapuche No Mapuche	Usuarios módulo Mapuche	Usuarios módulo No mapuche Mapuche
	<i>Prestaciones (servicios utilizados) tiempo de espera (hora de llegada)</i>	<i>Prestaciones (hospitalización, que prestación agregaría, medicina mapuche en relación a la medicina occidental, opinión del módulo de medicina occidental), Acceso (trámite de acceso para ingresar), tiempo de espera, trato brindado por los funcionarios (compromiso y, disposición de los funcionarios, problemas en la atención, discriminado), diagnóstico y tratamiento (comprensión del diagnóstico, tratamiento ¿qué le pareció?, termino de tratamiento cumple con sus expectativas, se seguiría atendiendo en el módulo), Satisfacción en general (conformidad con la atención, qué es lo que más le gusta y qué mejoraría del módulo, nota por calidad de atención y confianza de atención).</i>	<i>Acceso (cómo retomar tratamiento),</i>	<i>Acceso (motivo para pedir hora en el módulo)</i>
No Usuarios módulo <i>Ultimo acceso (última vez que recibió atención médica, si ha sido tratado en el módulo mapuche), tratamiento de enfermedades (si presenta alguna enfermedad crónica y cómo la trata).</i>			No Usuarios módulo <i>Ultimo acceso (en caso de haber sido tratado en el módulo por qué dejo de asistir), motivos de no acceso (motivos para no acceder al módulo, qué lo motivaría a acceder, acuden personas con la que vive).</i>	

El tiempo de las entrevistas fue entre 10 a 60 minutos.

Las entrevistas fueron realizadas por el investigador en el Centro de salud Mapuche Huinkul Lawen y en el Hospital de Puerto Saavedra y fueron grabadas y transcritas en su totalidad.

Además de lo anterior, la investigadora tuvo acceso a gran cantidad de documentación del Centro de la Salud Mapuche, como base de datos de la totalidad de atenciones y el proyecto del centro. También fue invitada a distintas actividades como por ejemplo reuniones con el hospital, charlas de capacitación de salud intercultural con Nueva Imperial, visitas domiciliarias y actividades propias de la cultura mapuche como el Trawun. Los que si bien no fueron objeto estricto de análisis, enriquecieron la comprensión del caso en estudio

4. Análisis de datos

Se realizó un análisis de contenido por dimensión en cada entrevista por grupo objetivo. Las categorías de análisis estaban preestablecidas de acuerdo a un esquema de codificación elaborado previamente (Ejemplo: diagnóstico: entregado/no entregado; trato: positivo/neutro/negativo). Luego se realizó un análisis temático para identificar los aspectos emergentes del relato de los participantes, lo que dio paso a una codificación abierta.

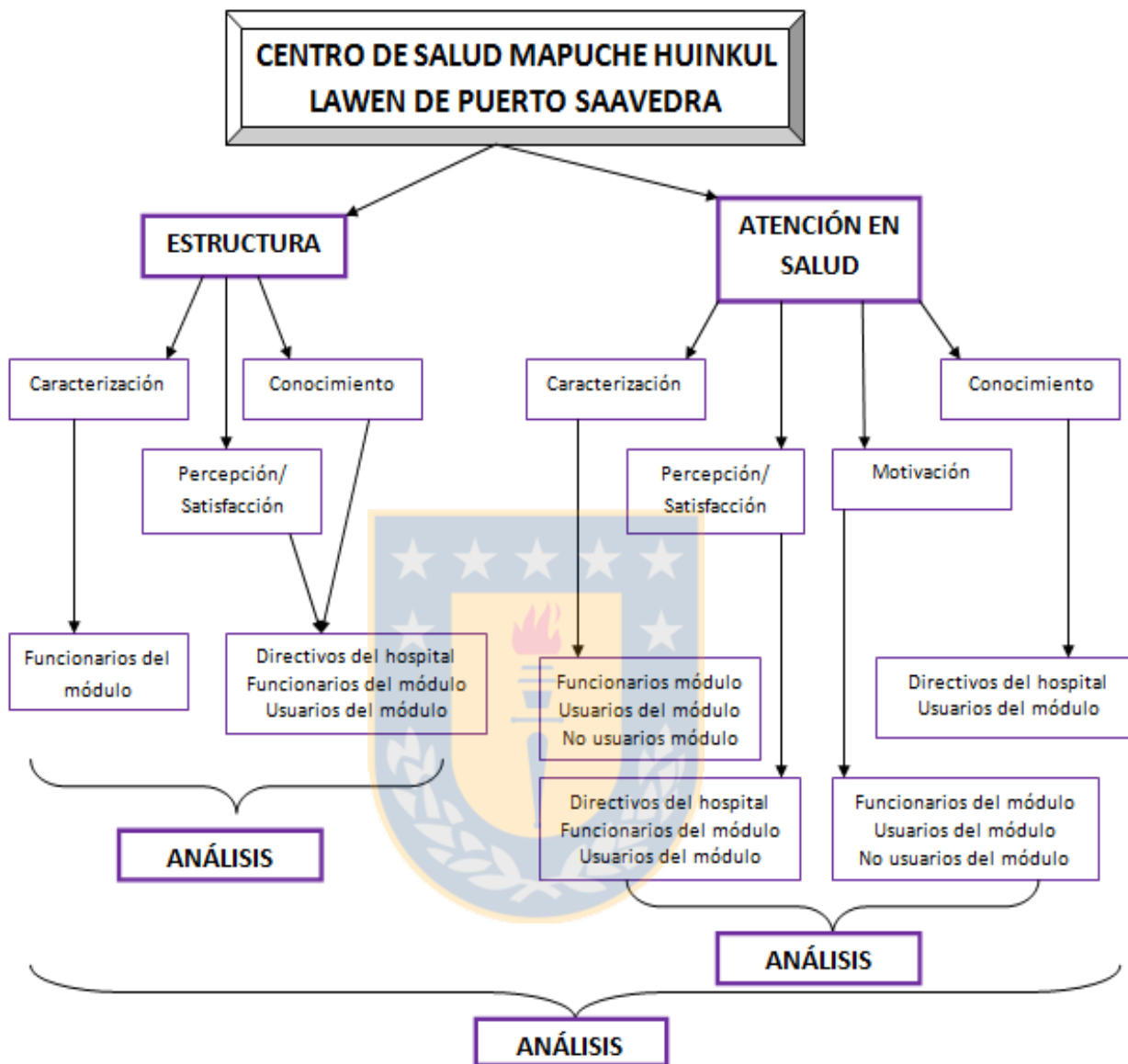
Todos los datos intragrupo fueron comparados para llevarse a cabo una comparación intergrupos.

Obteniendo así resultados en dos grandes ámbitos:

- A nivel de estructura
- A nivel de atención en salud

Para los cuales se evaluó la caracterización a nivel descriptivo, la percepción - satisfacción como evaluación y finalmente el conocimiento y la motivación.

ESQUEMA N°1:
Análisis del Centro de Salud Huinkul Lawen



5. Procedimiento

5.1 Contactos y Autorizaciones

Se realizaron los contactos pertinentes tanto con los directivos del hospital de Puerto Saavedra como con las autoridades del centro de salud mapuche Huinkul Lawen quienes autorizaron la investigación durante septiembre y octubre de 2013.

5.2 Aplicación piloto

Posterior a la obtención de autorizaciones se realizó una aplicación piloto de los instrumentos, con el fin de verificar su pertinencia y nivel de comprensión de parte de los participantes.

Todas las entrevistas (en anexos) y la aplicación de instrumentos fue en un plazo de dos meses (septiembre y octubre de 2013).

6. Criterios de Rigor

Al ser una investigación cualitativa, se persiguió el rigor metodológico en base a una serie de criterios, entre ellos credibilidad, confirmabilidad y aplicabilidad.

Según Rada (2010) la **credibilidad** se logra a través de observaciones y conversaciones prolongadas entre el investigador con los participantes del estudio, donde para revisar los hallazgos y algunos datos particulares se volvió a hablar con algunos informantes para una revisión final. Para garantizar la credibilidad se consideró:

- Uso de transcripciones textuales de las entrevistas para respaldar los significados e interpretaciones presentadas en los resultados del estudio.
- Consideración de los efectos de la presencia del investigador sobre la naturaleza de los datos.
- Uso de la triangulación en la recolección de datos para determinar la congruencia entre los resultados.

Por su parte para la **confirmabilidad** se dejó un registro completo de las decisiones e ideas en este estudio. Sin embargo, en este tipo de investigación se dificulta la réplica, ya que al ser un fenómeno social no se pueden controlar todas las

variables pero para asegurar rigurosidad de la investigación se llevaron a cavo las siguientes acciones:

- Descripción de las características de los informantes y su proceso de selección.
- Descripción de los contextos físicos, interpersonales y sociales en el informe.
- Uso de mecanismos de grabación y análisis de la transcripción fiel de las entrevistas de los informantes.
- Coherencia metodológica por medio de la congruencia entre los objetivos deseados y las preguntas planteadas.
- Se tomó un muestreo apropiado, seleccionando a quienes mejor representen el fenómeno a investigar.
- Recolección y análisis de información por medio de la revisión de pares.
- Se contrastaron los hallazgos obtenidos con la literatura existente.
- Se tomaron notas de campo en todo momento para obtener la información.

En cuanto a la **aplicabilidad**, los resultados pueden ser extrapolables a otros dispositivos de salud en el país. Por medio las guías que según Rada (2010) sirven:

- Como investigador indicar lo típico de las respuestas de los informantes.
- Examinar la representatividad de los datos como un todo.

Según Norman Denzin (1978) existen cuatro tipos de la triangulación: datos, investigadores, teorías, metodologías y técnicas. De acuerdo a esto, la triangulación que corresponde al estudio de caso realizado es de datos puesto que existen distintos informantes (funcionarios del módulo, usuarios mapuches y no mapuches del módulo, directivos del hospital y no usuarios mapuches de este centro de salud) para abordar un mismo tema. En donde, en la mayoría de los aspectos existe una concordancia entre las fuentes.

Con todos estos aspectos se esperó obtener validez y credibilidad en la investigación.

7. Resguardo Aspectos Éticos

Este aspecto se cauteló mediante la solicitud de firma de consentimiento informado a todos los participantes de la investigación (Ver anexo10).

- Se resguardó el respeto tanto en el contacto inicial como en el trascurso de la entrevista, de tal forma que el entrevistado se sintiera cómodo y no discriminado por ningún aspecto ya sea por la etnia, condición social, preferencia sexual, entre otros.
- Se resguardó el uso confidencial de la información obtenida.
- El entrevistado tuvo la libertad de seguir o abandonar la entrevista si lo deseaba, sin que este se sintiera presionado si le surgía algún imprevisto o si se sentía incomodo por las preguntas.



VII RESULTADOS

La presentación de los resultados se iniciará con la caracterización socio demográfica de los entrevistados para continuar con los resultados sobre estructura y atención en salud del centro Huinkul Lawen de Puerto Saavedra.

Se abordará siguiendo la siguiente estructura:

I Antecedentes sociodemográficos de los participantes

II Estructura

2.1 Antecedentes Descriptivos

- Acceso
- Insumos
- Equipo de trabajo
- Estadísticas

2.2 Percepción/satisfacción sobre:

- Infraestructura

2.3 Conocimiento sobre:

- Equipo de trabajo
- Relación del módulo con otras unidades



III Atención de Salud

3.1 Antecedentes Descriptivos

- Prestaciones
- Acceso
- Tiempo de espera
- Medicamentos
- Diagnóstico y tratamiento

- Usuarios del módulo
- Último acceso
- Tratamiento de enfermedades

3.2 Percepción/satisfacción sobre:

- Prestaciones
- Acceso
- Trato brindado
- Usuarios del módulo
- Diagnóstico y tratamiento
- Satisfacción general

3.3 Conocimiento sobre:

- Módulo mapuche
- Acceso

3.4 Motivación

- Para trabajar en el módulo
- Para acceder al módulo
- Para no acceder al módulo



IV Falencia del Centro de Medicina Mapuche Huinkul Lawen

FUNCIONARIOS CENTRO DE SALUD MAPUCHE HUINKUL LAWEN n=15

Antecedentes socio demográficos de funcionarios Centro Huinkul Lawen

Edad	Menos de 18	18-30	31-59	60+	Total	
	1	4	8	2	15	
Genero	Femenino	Masculino	Total			
	8	7	15			
Religión	Católica	Evangélico	De la cultura	Total		
	8	1	6	15		
Sector	Rural	Urbano	Total			
	12	3	15			
Pertenece a etnia mapuche	Sí	No	Total			
	15	0	15			
Habla Mapudungun	Si	No	Total			
	15	0	15			
Pertenece Comunidad Indígena	Si	No	Total			
	14	1	15			
Estudios	Básica Inc.	Básica Com.	Media Inc.	Media com.	Técnica com.	Total
	5	2	1	4	3	15



USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD MAPUCHE HUINKUL LAWEN

Antecedentes socio demográficos de usuarios del Centro Huinkul Lawen

Grupo Usuarios n= 21

Usuarios mapuches n= 14

Usuarios no mapuches n=7

Edad	Mapuches	No mapuches	Total
18-30	1	1	2
31-59	11	2	13
60+	2	4	6
Total	14	7	21

Genero	Mapuches	No mapuches	Total
Femenino	11	3	14
Masculino	3	4	7
Total	14	7	21

Estado civil	Mapuches	No mapuches	Total
Casado	6	3	9
Soltero	7	1	8
Convive	1	1	2
Separado de hecho	0	1	1
Viudo	0	1	1
Total	14	7	21

Religión	Mapuches	No mapuches	Total
Católica	10	4	14
No posee	1	1	2
De la cultura	3	0	3
Evangélica	0	2	2
Total	14	7	21

Previsión	Mapuches	No mapuches	Total
Fonasa A	12	4	16
Fonasa B	2	1	3
No sabe	0	1	1
No posee	0	1	1
Total	14	7	21

Estudios	Mapuches	No mapuches	Total
Básica Inc.	7	4	11
Básica Com.	2	1	3
Media Inc.	2	1	3
Media com.	3	1	4
Total	14	7	21

Comunidad indígena	Mapuches	No mapuches	Total
Sí	12	0	12
No	2	7	9
Total	14	7	21

Sector	Mapuches	No mapuches	Total
Rural	12	3	15
Urbano	2	4	6
Total	14	7	21

Mapudungun	Mapuches	No mapuches	Total
Sí	6	0	6
No	8	7	15
Total	14	7	21

Enf. crónica	Mapuches	No mapuches	Total
Sí	4	2	6
No	10	5	15
Total	14	7	21

Medio de transporte	Mapuches	No mapuches	Total
Bus	7	4	11
Caminando	5	3	8
Auto	2	0	2
Total	14	7	21

FUNCIONARIOS HOSPITAL DE PUERTO SAAVEDRA N=2

Antecedentes socio demográficos de funcionarios del Hospital de Puerto Saavedra

Edad	31-59	Total	
	2	2	
Genero	Femenino	Total	
	2	2	
Sector	Rural	Urbano	Total
	1	1	2
Etnia mapuche	Sí	No	Total
	1	1	2
Habla Mapudungun	Si	No	Total
	1	1	2
Pertenece Comunidad Indígena	Si	No	Total
	1	1	2
Estudios Cargo	Técnica comp.	Univ. comp.	Total
	Encargada Oficina Amuldungun	Directora y Enfermera	
	1	1	2

NO USUARIOS MAPUCHES DEL CENTRO DE SALUD MAPUCHE HUINKUL LAWEN N= 14

Antecedentes socio demográficos de no usuarios mapuches del Centro

Edad	18-30	31-59	60+	Total		
	4	10	0	14		
Estado Civil	Casado	Soltero	Convive	Total		
	4	9	1	14		
Genero	Femenino	Masculino	Total			
	12	2	14			
Religión	Católica	No posee	De la cultura	Evangélica	Testigo de Jehová	Total
	7	3	1	1	2	14
Sector	Rural	Urbano	Total			
	12	2	14			
Previsión	FONASA A	FONASA B	FONASA C	FONASA D	No posee	Total
	9	2	1	1	1	14
Habla Mapudungun	Si	No	Total			
	5	9	14			
Pertenece Comunidad Indígena	Si	No	Total			
	13	1	14			
Estudios	Básica Inc.	Básica Com.	Media Inc.	Media com.	Total	
	3	3	3	5	14	
Medio Transporte	Bus	Caminando	Auto	Dedo	Bicicleta	Total
	5	4	3	1	1	14
Enfermedad Crónica	Si	No	Total			
	4	10	14			

ESTRUCTURA

Este ámbito considera una caracterización de los aspectos estructurales de la organización del centro de salud mapuche además de la percepción y satisfacción por parte de funcionarios y usuarios.

A nivel *descriptivo* se presentarán antecedentes laborales, acceso a las prestaciones, cantidad de horas entregadas, insumos y trabajo administrativo en cuanto a estadísticas y las reuniones de equipo de trabajo a partir de la información proveniente del grupo de **funcionarios del módulo** mapuche. Además se presentan las estadísticas del Centro de Salud Huinkul Lawen hasta septiembre de 2013.

Adicionalmente se considera la *percepción/satisfacción* de los **directivos del hospital, funcionarios del módulo** y de los **usuarios mapuches y no mapuches** en cuanto a infraestructura (espacio, baño, box, sala de espera, seguridad, mantenimiento e higiene).

Finalmente se evaluó el *conocimiento* que tienen **directivos, funcionarios y usuarios del módulo** en cuanto a las relaciones que se dan entre el centro con otras unidades de salud (derivaciones, reuniones). Además profundizando dentro de los funcionarios sobre el equipo de trabajo con respecto a las metas y al líder.

Caracterización en la estructura del centro mapuche Huinkul Lawen

Son 17 funcionarios en total, más una persona que se encarga del aseo que viene como apoyo externo. Son 5 machis, 5 ayudantes de machis, 3 longkos, 1 paramédico, 1 coordinador, 1 administrativo y 1 apoyo administrativo. Del total, se entrevistaron a 15 de los cuales once están hace dos años formando parte del equipo, tres llevan un año y medio y uno esta hace un año. Todos mapuches.

Los *machis* se encargan de realizar el diagnóstico (a través de la orina, manos, fotos, ropas), tratamientos, hacer oraciones a los pacientes y entregar lawen. Los *ayudantes de machi* a su vez son personas de mucha confianza de la machi y se encargan de llevar un registro en la ficha, algunos ayudan con la entrega de lawen y están dispuestos a ayudar a la machi cuando su espíritu lo necesita o en rogativas. Los machis junto a sus ayudantes se desempeñan una vez a la semana en el módulo debido a que poseen un solo box de atención. Ellos poseen flexibilidad laboral puesto que tienen la opción de partir antes de las 8.30 atendiendo para así poder terminar antes la jornada.

Los *longkos* hacen educaciones de temas propios de la cultura mapuche y además ayudan a los machis en el yeyipun (rogativas). Ellos se alternan para venir dos días a la semana al módulo.

Los funcionarios tienen un contrato de 44 horas, por lo cual se desempeñan de lunes a jueves de 8.30 a 17.30 y viernes de 8.30 a 16.30 horas, con una hora de colación dentro de su horario de trabajo.

El *coordinador* debe encargarse de la dirección del centro y velar por el cumplimiento de los compromisos entre el servicio de salud y el municipio.

La *paramédico* controla signos vitales, realiza entregas de lawen extra box y se encarga de coordinar las derivaciones con el hospital de Puerto Saavedra.

La *secretaria* se encarga de trabajo administrativo, ingreso de ficha y apoyo en la entrega de lawen. El *apoyo administrativo*, ayuda con la entrega de lawen, con la parte administrativa, estadística y también registro en el carnet del paciente.

**Caracterización del trabajo de funcionarios del Centro de Salud Mapuche
Huinkul Lawen, Puerto Saavedra**

Cargo	Trabajan en el Módulo	Entrevistados	Tiempo trabajando en el módulo	Otra actividad laboral	Etnia
Ayudante de machi (Kellu)	5	3	Dos años	Dos ayudantes en la casa	Mapuche
		1	Año y medio	Uno no Campesino	
		1	Un año	No	
Machi	5	3	Dos años	En forma particular en su casa.	Mapuche
		1	Año y medio		
Coordinador	1	1	Dos años	Particular	Mapuche
Secretaria administrativa	1	1	Dos años	No	Mapuche
Apoyo administrativo	1	1	Dos años	No	Mapuche
Longko	3	1	Dos años	Profesor bilingüe	Mapuche
		1	Año y medio	Agricultura	
Técnico Paramédico	1	1	Dos años	No	Mapuche
Total	17	15			Mapuche

La mayoría de los entrevistados (nueve) se proyectan trabajando en el módulo debido a que es un proyecto que está empezando y debe seguir fortaleciéndose. Once funcionarios se habían desempeñado antes en un cargo similar al que se encuentran hoy en día: cuatro machis junto a tres ayudantes que se habían desempeñado en su domicilio particular. El coordinador (por seis años, hasta el 2011) y la paramédico (por dos años, hasta el 2011) habían trabajado en el hospital de Puerto Saavedra. Además los longkos se desenvolvían desde antes como líderes dentro de la comunidad mapuche.

1. Acceso

1.1 Cantidad de atenciones diarias

Lo estipulado son 20 fichas diarias por cada machi pero cada uno de ellos tiene una distinta demanda. Hay días donde el machi atiende hasta 35 pacientes y otros menos de 20 pacientes diarios.

TABLA N°4: Cantidad de atenciones diarias según los funcionarios

Atenciones diarias	Respuesta Funcionarios
Menos de 20	2
20 a 24	3
Más de 24	4

En cuanto a la estructura de este Centro de Salud Mapuche en Puerto Saavedra, son cinco los machis que se distribuyen uno al día entre lunes y viernes. Cada uno otorga al día prestaciones para los usuarios que por convenio tienen una cobertura de 20 atenciones, sin embargo esta cantidad depende mucho de la demanda que tengan, ya que hay veces que acuden muchos más y el machi es el encargado de determinar cuántos más puede ver (por lo común un total de 30 pacientes) considerando cómo está su espíritu para soportarlo y que cumpla dentro del horario de atención. Los pacientes que son rechazados se agendan en la próxima semana de quien los atiende. Sin embargo de la misma forma como se exceden de este límite hay otros días en donde los pacientes que vienen no alcanzan a ser 20, esto debido a que el usuario es quién determina con quien quiere atenderse y la agenda es creada el mismo día de atención.

Otro dato relevante, es que en el convenio se establecen 20 minutos por cada atención, sin embargo esto varía según la complejidad del tratamiento y demanda de usuarios. Va desde 15 minutos hasta una hora según determine el machi.

2. Insumos y trabajo administrativo

2.1. Registro de controles y estadística

Los funcionarios del módulo manejan varias planillas de registro, la hoja diaria, de registro de la atención del machi (a cargo del kellu que registra cuantos pacientes atendió, diagnóstico, fecha de control), entrega de lawen (intrabox y

extrabox), de control del paramédico, de actividades colectivas de los longkos, pasantías, experiencias, más los informes del coordinador y así dar respaldo a todo. Estos informes son entregados al servicio de salud.

Los encargados son el equipo de trabajo en general (kellu, administrativo, longko). Estas planillas son traspasadas a un documento Excel.

3. Equipo de trabajo

3.1 Reuniones de trabajo

Todos los funcionarios concuerdan en que existen reuniones mensuales, donde se revisan distintos temas sobre la atención, funciones, revisar si hay reclamos o sugerencias, coordinación entre funcionarios, casos especiales de pacientes que piden cambio de machi, la higiene, el lawen, las reglas del centro, aspectos que se pueden mejorar y planificación a futuro. Además trimestralmente se realiza una reunión con los dirigentes de los territorios y la asociación, involucrando otras instituciones como la municipalidad y el departamento de salud.

4. Estadísticas del módulo

En relación a la información estadística de la base de datos entregada por los funcionarios del Centro de Salud Mapuche Huinkul Lawen, tenemos que diariamente la demanda excede al total de atenciones estipulado por convenio de la siguiente forma:

TABLA N°5: Demanda diaria de atención del machi

Demanda diaria	Total de Atención por machi	rechazo
55	20	35

La atención realizada desde la entrada en funcionamiento del módulo de salud mapuche desde el 12 de Septiembre del año 2011 hasta el 24 de diciembre del 2012, es de 5.490 usuarios.

TABLA N°6: N° de atenciones anuales en el Centro Huinkul Lawen

Año	N° Atenciones
12 Sep. – 31 Dic. 2011	1322
01 Enero – 24 noviembre 2012	4541
Total	5.490

Los ingresos totales realizados desde septiembre 2011 a septiembre 2013 corresponden a un total de 3.152 usuarios.

GRÁFICO N°4:
Usuarios distribuidos según sexo

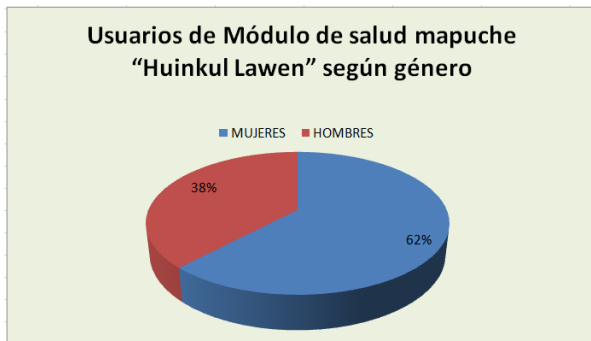


GRÁFICO N°5:
Usuarios distribuidos según etnia

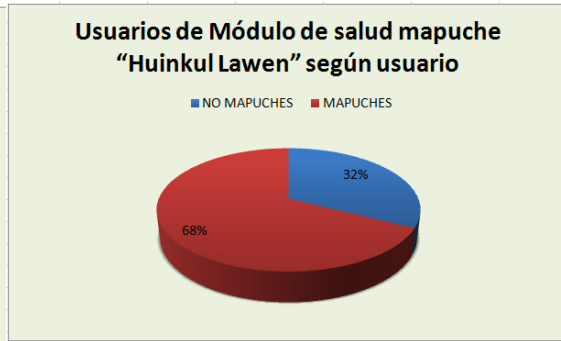


GRÁFICO N°6: Usuarios distribuidos según edad

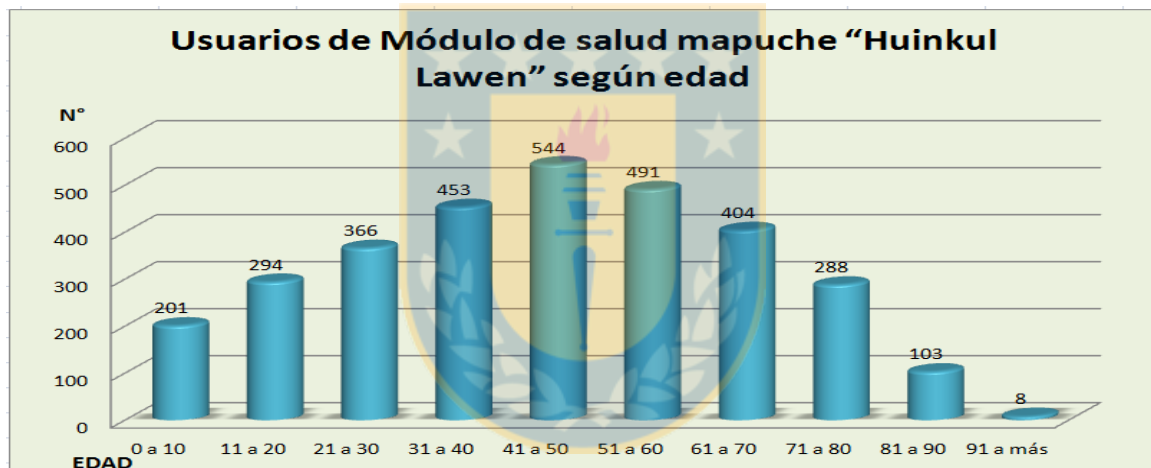
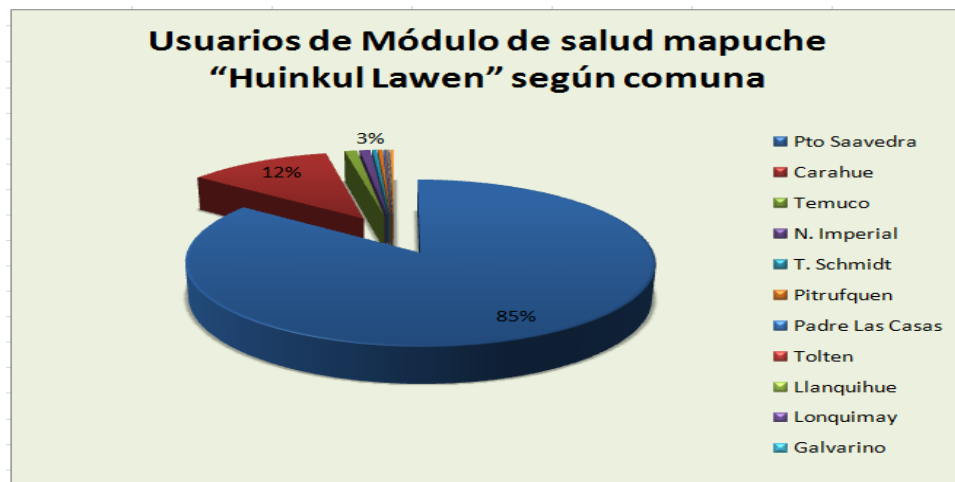


GRÁFICO N°7:
Usuarios distribuidos según comuna



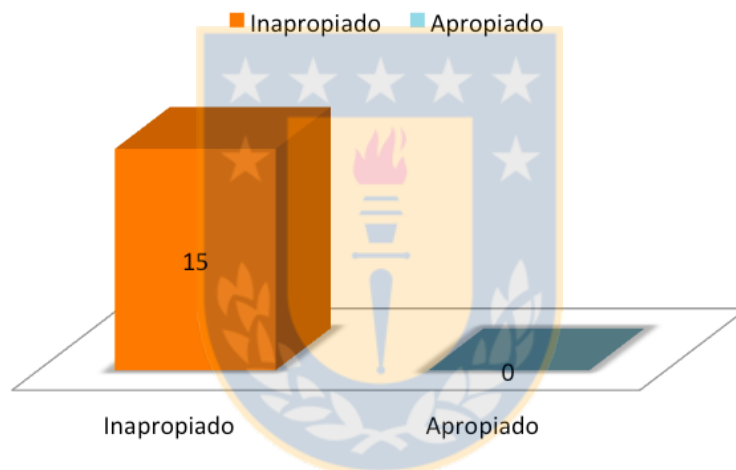
A continuación se presentan los resultados en **percepción y satisfacción** del grupo de directivos del Hospital de Puerto Saavedra, funcionarios del módulo mapuche y los usuarios mapuches o no mapuches de este centro de salud.

5. Infraestructura

5.1. Espacio físico del módulo

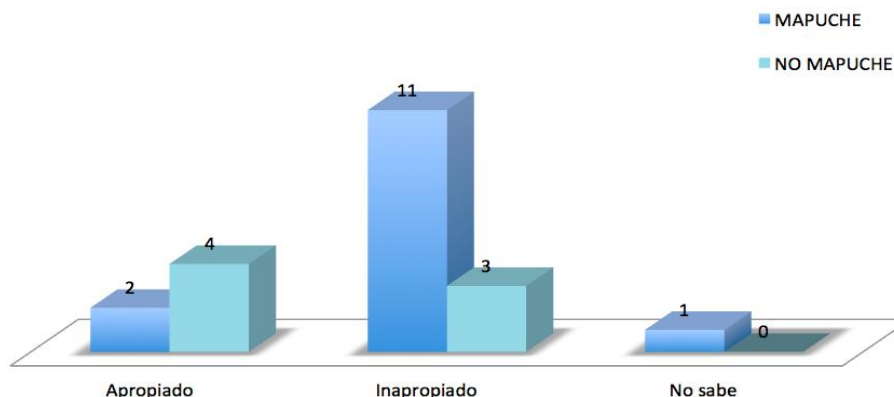
Todos los funcionarios, tanto del módulo como del hospital, encuentran el espacio físico inapropiado, por el tamaño, existencia de un solo baño y falta de privacidad para el usuario sobre todo al faltar una sala especial para controlar los signos vitales. También se menciona que es de mucho cemento y los machis para trabajar bien necesitan más naturaleza (madera, tierra).

GRÁFICO N°8: Percepción del espacio físico según funcionarios del centro



Los usuarios mapuches consideran mayoritariamente que el espacio físico no es apropiado debido a que es un lugar muy estrecho para la cantidad de usuarios, faltan sillas y no tiene baño público.

La opinión del grupo de usuarios no mapuches está dividida, para cuatro es apropiado porque es mejor estar en el módulo que en el hospital y que se está ampliando, para tres de ellos el lugar es muy pequeño.

GRÁFICO N°9: Percepción del espacio físico según usuarios del centro

5.2. Baño

En cuanto a los baños la percepción es que son inadecuados. Nueve funcionarios del módulo dicen que no hay para pacientes y es necesario, cuatro que el que se encuentra está muy lejos de los box de atención por lo que no pueden ir hasta que se acabe la atención.

En relación a esto de los 14 usuarios mapuches, doce están disconformes con la situación de que no haya baño en el módulo al ser tan necesario. Uno no sabe y otro dice que si hay baño. Lo mismo ocurre en el grupo de usuarios no mapuches donde seis expresan que no tienen baño cercano, lo cual hace falta y es muy necesario sobre todo por la lluvia. Y el otro dice que sí hay pero con el agua mala.

5.3. Box de atención

Diez funcionarios del módulo consideran que no es suficiente el box, tres que sí lo es porque trabaja un solo machi al día y dos que depende de la cantidad de personal que haya atendiendo. Los que encuentran que es insuficiente es porque viene mucha gente a atenderse, porque los machis solicitan otro box privado (sin el kellu) para hacer masajes o tratamientos según la necesidad del usuario, además así sería posible tener más de un machi al día o un componedor de hueso o una partera, por otra parte que falta uno exclusivo para paramédico porque no puede tomar bien los signos vitales en medio de la sala de espera.

A su vez 13 funcionarios reconocen que el box no tiene implementación necesaria al faltarles espacio, calefacción, además debería asemejarse más a la

realidad cultural (menos cemento), tener hierbas nativas, incluso que podrían haber más box para machis. Además debería haber un box para paramédico.

Por otra parte, once usuarios mapuches expresan que el box es insuficiente para la cantidad de pacientes que hay, además debería ser más grande para que el machi pueda atender bien. Sugieren que haya otro box con otra machi atendiendo por la gran demanda del centro de salud. Entre los usuarios no mapuches está dividida en forma pareja la opinión.

5.4. Sala de espera

Todos los funcionarios del módulo concuerdan en que es muy pequeña para toda la gente que viene a atenderse y uno además agrega que es acogedora.

En relación a este tema los usuarios mapuches tienen diversas opiniones, nueve la consideran pequeña y otros que es acogedora (porque tiene estufa). A su vez sobre si pueden circular y movilizarse, doce consideran que es fácil. Entre los no mapuches también están divididas las opiniones, entre que es adecuada, acogedora, pequeña y aburrida. Por lo que se ve que la percepción del tamaño de la sala de espera tiene directa relación con la cantidad de gente que se atiende.

5.5. Seguridad de infraestructura

Diez funcionarios del módulo consideran al edificio seguro (porque es concreto, está en el cerro fuera de la zona de peligro, porque tiene un poste grande de pilar) y cuatro que es inseguro (por que tras el terremoto tiene unas zonas que no se repararon). A su vez de los usuarios mapuches, once encuentran al edificio seguro porque es de concreto. Entre los no mapuches todos (7) lo consideran seguro por la estructura firme y al estar en alto.

5.6. Higiene y mantenimiento

La mayoría de los funcionarios del módulo coinciden en que es adecuado (12) porque todo el equipo se preocupa, la señora que se encarga es muy activa y el usuario también ayuda. Los otros dos coinciden en que falta tener un área limpia y sucia sobre todo en la entrega de lawen y lavamanos en la zona de control de signos vitales. Por otra parte la totalidad de usuarios mapuches considera un lugar adecuado en cuanto a limpieza e higiene. El otro grupo de usuarios no mapuches lo consideran limpio y que es adecuado en mantenimiento.

En relación al grado de **conocimiento** de directivos del hospital, funcionarios y usuarios del módulo es posible señalar:

6. Equipo de trabajo

6.1. Metas como módulo

Al respecto se mencionaron abrir otro centro de medicina mapuche en un lugar más grande donde se puedan plantar hierbas y fomentar lo cultural con una cancha de palin y un rewe más grande.

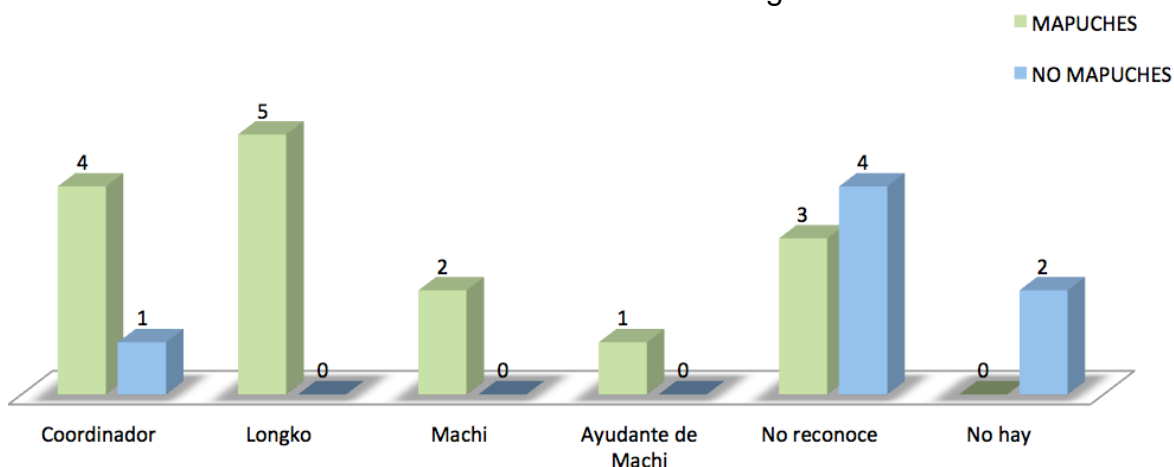
En base al proyecto del 2013, la meta es la construcción definitiva de un centro de salud mapuche de 900 m² en otro lugar, con una inversión de 1200 millones de pesos. Este proyecto fue ingresado en febrero de 2013 al gobierno en espera de una respuesta del ministerio de salud.

6.2. Líder del módulo

Los funcionarios del módulo consideran que el líder es:



A su vez los usuarios mapuches al momento de solicitarles que reconozcan el líder del módulo se presencia la situación donde cinco reconocen al longko y dos a la machi, lo cual tiene relación con el cargo cultural de gran importancia y autoridad que presentan en su comunidad. En cambio el grupo de no mapuches, en su mayoría no reconoce al líder (4), uno al coordinador y dos que no hay.

GRÁFICO N°11: Líder del módulo según usuarios

7. Relación módulo con otras unidades

7.1. Derivaciones al y del hospital de Puerto Saavedra

TABLA N°7: Derivaciones entre el Hospital y el Centro según funcionarios del Centro de Salud Mapuche

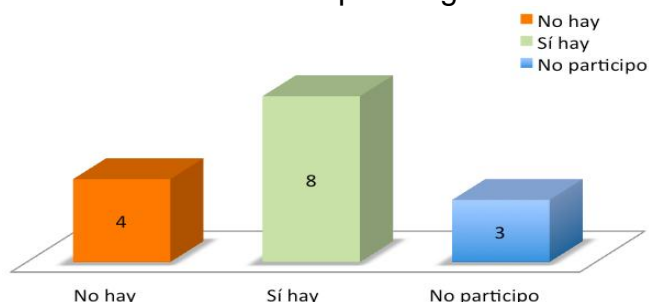
Derivaciones al hospital	Respuesta Funcionarios	Derivaciones del hospital	Respuesta Funcionarios
Sí	8	Sí	5
No	0	No	3

Los funcionarios del módulo coinciden en que se envían derivaciones de pacientes al hospital (cuando los machis no pueden, cuando son pacientes crónicos, etc.). A su vez en cuanto a recibir derivaciones coinciden en que muy pocas veces pasa porque ahora los pacientes vienen directamente a solicitar hora.

Respecto a las derivaciones las funcionarias del hospital de Puerto Saavedra, coinciden en que se hacen aproximadamente 15 derivaciones entre paciente nuevos y antiguos en el mes pero que no siempre es formal, ya que a veces solo se les sugiere a los paciente que acudan a solicitar hora. Por otra parte respecto a los usuarios que reciben coinciden que son urgencias y crónicos en su mayoría.

7.2. Metas con el hospital

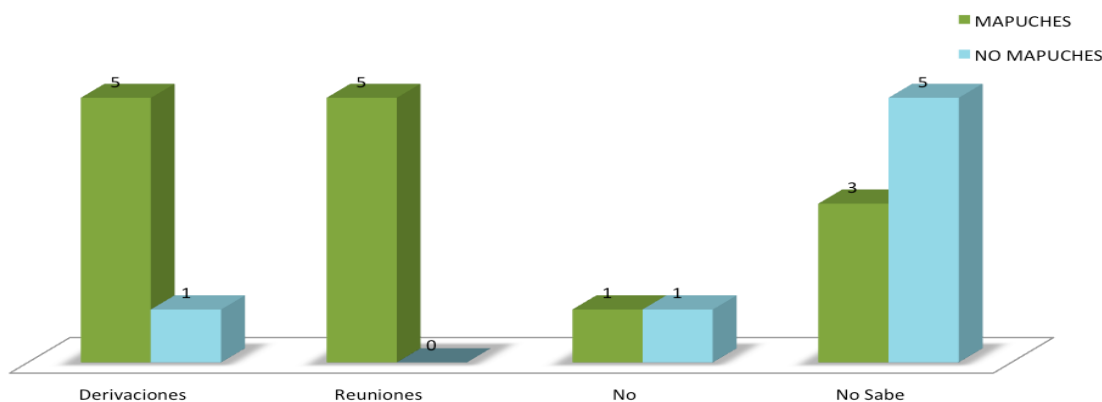
Los funcionarios del módulo coincidieron en que no tienen metas en común (a nivel estadístico). Pero si se pueden realizar trabajos de coordinación para fomentar el trabajo en salud intercultural debido a los lineamientos similares que tienen con el Hospital de Puerto Saavedra.

GRÁFICO N° 12: Reuniones con el Hospital según funcionarios del módulo

En relación a las funcionarias del hospital de Puerto Saavedra, coinciden en que no hay metas en conjunto establecidas entre ambos módulos sin embargo se realizan visitas en terreno a pacientes críticos como casos de alcoholismo, depresivos, violencia intrafamiliar, etc. para luego establecer un plan de acción en conjunto y de esta manera generar mejores resultados. A su vez ambos equipos controlan la adherencia a tratamiento. En cuanto a reuniones entre los equipos de medicina occidental y mapuche, estas se realizan una vez al mes, donde el principal tema que se aborda son casos clínicos.

7.3 Coordinación del módulo con el hospital de Puerto Saavedra

Dentro de los usuarios mapuches la mayoría se percata de una coordinación entre el módulo con el hospital tanto en reuniones y derivaciones de pacientes al reconocer que hay enfermedades que deben ser tratadas por ambas medicinas o son específicas de un lugar u otro. Con el grupo de usuarios no mapuche sucede que no saben en su mayoría si existe alguna coordinación entre ambos.

GRÁFICO N°13: Coordinación del Centro con el Hospital según los usuarios del Centro de Salud Mapuche

ATENCIÓN EN SALUD

En esta dimensión se presenta una descripción de prestaciones, acceso, tiempo de espera, medicamentos, diagnóstico, tratamiento y los usuarios provenientes de **funcionarios** del centro de salud mapuche Huinkul Lawen, **usuarios** y **no usuarios mapuches**.

Posteriormente se presentan resultados sobre la *percepción / satisfacción* en relación a las prestaciones del módulo tanto para **directivos, funcionarios** y **usuarios del centro**. Además se presentan resultados sobre la percepción en relación al trato brindado y la satisfacción a nivel general, entre lo que se destaca o se mejoraría.

Resultados respecto a la *motivación* provenientes de **funcionarios** del centro de salud en relación al por qué accedieron a trabajar en el módulo mapuche.

Finalmente para los **no usuarios mapuches** se consultó sobre el último acceso que tuvieron a salud, el tratamiento de las enfermedades y los motivos de acceso y no acceso en salud.

Caracterización de la atención en salud en centro mapuche Huinkul Lawen

El Módulo de Salud Mapuche funciona de lunes a jueves desde las 8:30 hrs. a 17:30 hrs. con 1 hora contemplada para colación y los días viernes de 08:30 hrs a 16.30 hrs, con una atención de 20 usuarios al día por 20 minutos cada uno.

La atención directa de pacientes se realiza durante los días lunes a viernes de 8:00 a 14:00 hrs. Luego de las 14:00 hrs. se realizan actividades administrativas y de atención indirecta del paciente (llenado de fichas, preparación de material y espacio, entre otros).

Las prestaciones ofrecidas están a cargo de la Machi que realiza su trabajo en dependencias del Módulo de salud Mapuche; la intervención consta de: pelotun (primera consulta, diagnóstico y entrega de lawen) más controles. Si el paciente requiere un trabajo mayor la Machi acuerda con el paciente el tipo de intervención y el valor a cancelar.

Se cuenta con un sistema estadístico para el ingreso y registro de los usuarios que acuden al Módulo. Cada usuario tiene una ficha clínica con las prestaciones brindadas y un carnet de atención donde se registran las fechas de los controles. Las vías de ingreso son por derivación desde el Hospital de Puerto Saavedra y por demanda espontánea de la población de la comuna.

El costo de la atención es gratis para las personas que cuentan con previsión FONASA tramo A y B; los demás usuarios deben cancelar su atención, de acuerdo a los montos que se manejan en el sistema público de salud.

Una descripción pormenorizada de los resultados se presenta a continuación:

1. Prestaciones

1.1. Servicios utilizados

De los 14 usuarios mapuches 12 reciben atención de medicina occidental y mapuche mientras que dos solo se atiende por medio de esta última. A su vez entre los siete usuarios no mapuches, cuatro acuden sólo al módulo y tres van a ambos. Por lo que del total de entrevistados (21) cinco sólo se atiende en centro de salud mapuche y 16 acuden a medicina occidental y mapuche.

2. Acceso

2.1. Procedimiento para obtener hora de atención

Todos los funcionarios a los cuales se les preguntó la modalidad en que los usuarios tenían que sacar hora expresaron conocerlo (12). Hay dos formas de sacar hora, una es por vía telefónica donde se da prioridad a gente mayor a 65 años y menor de 3 años o que el paciente no se haya podido atender la semana anterior. Y la otra forma es ir directamente a sacar hora donde son atendidos por hora de llegada. La última opción se presenta cuando llega un paciente en estado muy urgente y se le da prioridad.

2.2. Retomar tratamiento

TABLA N°8: Cómo retomar un tratamiento según los funcionarios del Centro de Salud Mapuche

Retomar tratamiento	Respuesta Funcionarios
Pedir hora administrativo	4
Hablar con machi	2
Pedir alta machi	2

Por lo general si un paciente deja un tratamiento inconcluso o no ha ido a retirar sus lawenes en la fecha indicada, debe solicitar una hora para control con el machi para retomar el tratamiento. Ahora en casos donde se desea cambiar de machi, es necesario que le pida el alta y de los motivos para que el especialista firme el alta. Esta regla empezó de mediados de 2013.

3. Tiempo de espera

3.1. Tiempo en atender del machi

TABLA N°9: Tiempo de atención según los funcionarios del Centro

Tiempo de atención	Respuesta Funcionarios
Menos de 20 min	1
20 a 25 min	1
Media hora	1
Depende de la enfermedad	2
No responde	2

El tiempo de atención del machi está programado para que sea de 20 a 25 minutos por usuario, pero debido a la mayor cantidad de demanda éste debe ser modificado. Varía según la enfermedad y el tratamiento que el paciente requiera pudiendo ser de diez minutos a media hora o más. A su vez las horas a las cuales llegan los usuarios varía desde antes de las ocho hasta pasado las diez de la mañana, siendo lo más frecuente entre las 8.00 y 9.00 de la mañana.

4. Medicamentos

Los funcionarios relatan que hay varias formas para la entrega de lawen, intrabox y extrabox. En la intrabox es el machi o el ayudante encargado de la entrega y en la extrabox el paramédico es el encargado de entregar a los pacientes que vienen para retiro de remedio con su carnet de control, pero por la

demanda que se presenta todo el equipo igual ayuda. En el carnet de control se registra el número de lawen, fecha y cantidad que debe retirar. Por lo general se retira cada 15 días lawen.

La recolección y preparación de medicamento le corresponde al machi. En el proyecto inicial del módulo sin embargo se planteaba que al menos una vez al mes iban a llevar a todos los machis a buscar lawen en un furgón, haciendo convenio con Conaf para entrar en la reserva. Pero aún no se puede realizar por déficit de transporte y de dinero.

5. Diagnóstico y tratamiento

5.1. Diagnóstico

El diagnóstico (pelotun), el o la machi, lo realiza a través de distintos métodos como por ejemplo observar la orina, manos, fotos, ropa.

También es posible hacer el diagnóstico a través de los sueños, pero en el módulo mapuche no es factible de esta última forma debido al tamaño del box de atención y al tiempo disponible para atención del usuario.

1.2 Controles y altas a los usuarios

Los controles son realizados por el machi, quien por medio de la orina evalúa como esta el paciente y el efecto que el remedio está teniendo viendo si es necesario continuar dando más lawen o cambiarlo. Cada machi determina cuándo realizar los controles y cuánto tiempo durará el tratamiento. Por lo general los controles son cada 15 días, pero a veces si es una enfermedad más grave pueden hacerlo la primera vez a la semana y luego distanciarlo hasta un mes o mes y medio. Siempre evaluando cómo evoluciona.

A su vez hay dos opciones para tener alta del tratamiento, ya sea decisión del machi o que el paciente lo solicite si desea cambiarse de machi.

En cuanto a las opiniones de los machis, uno dice que le da alta cada tres meses, otro cada un año, otro que cuando son pacientes crónicos se tienen que mantener en tratamiento es decir que depende de la enfermedad.

6. Usuarios del módulo

6.1. Casos más frecuentes a atención

TABLA N°10: Casos más frecuentes de atención según los funcionarios del Centro de Salud Mapuche

Casos más frecuentes	Respuesta Funcionarios
No responde	4
Empacho	1
Crónicos	1
Dolores de cabeza	1
Apéndice	1
Presión	2
Resfríos	1
Espirituales	3

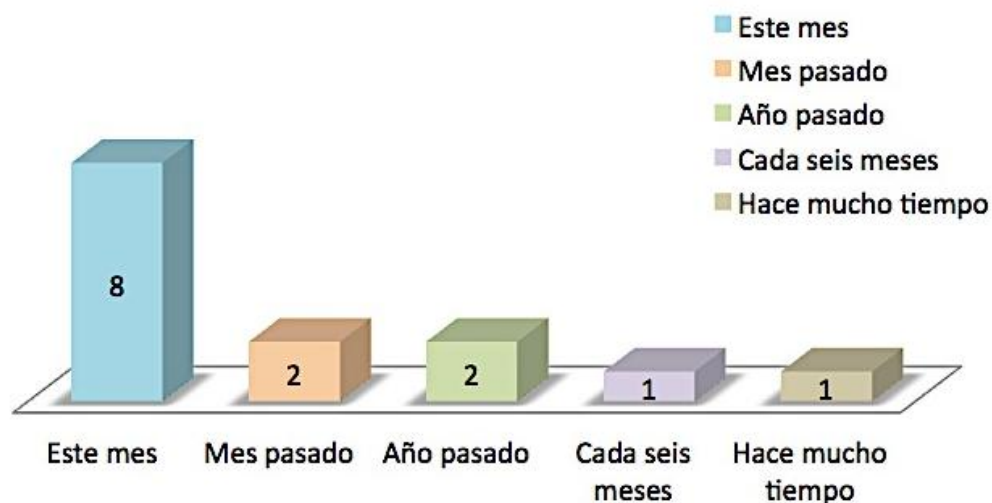
Los resultados del grupo de no usuarios mapuches del centro de salud Huinkul Lawen son:

7. Último acceso.

7.1. Última vez que recibió atención médica

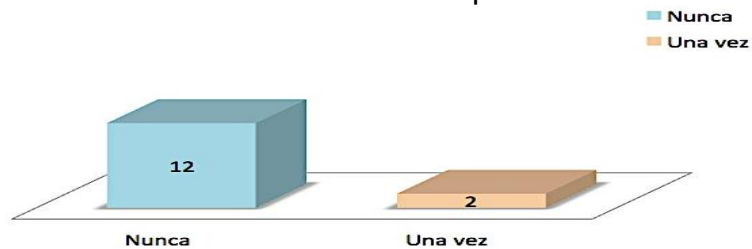
De los 14 entrevistados no usuarios del módulo, la mayor parte acude a atenderse al Hospital de Puerto Saavedra (12), tanto para atención médica como para servicio de urgencia. Considerando sí que cuatro de estos van además al control mensual en la posta por la cercanía de ésta con su domicilio y el usuario faltante sólo acude a atención médica en posta.

GRÁFICO N°14: Última vez que recibió atención médica un no usuario del Centro de Salud Mapuche



7.2. Tratamiento en el módulo mapuche de Puerto Saavedra

GRÁFICO N°15: Tratamiento anterior en el módulo un no usuario del Centro de Salud Mapuche



12 de los 14 no usuarios del módulo nunca se han atendido en el módulo mapuche por lo que no conocen cómo es la atención en el lugar.

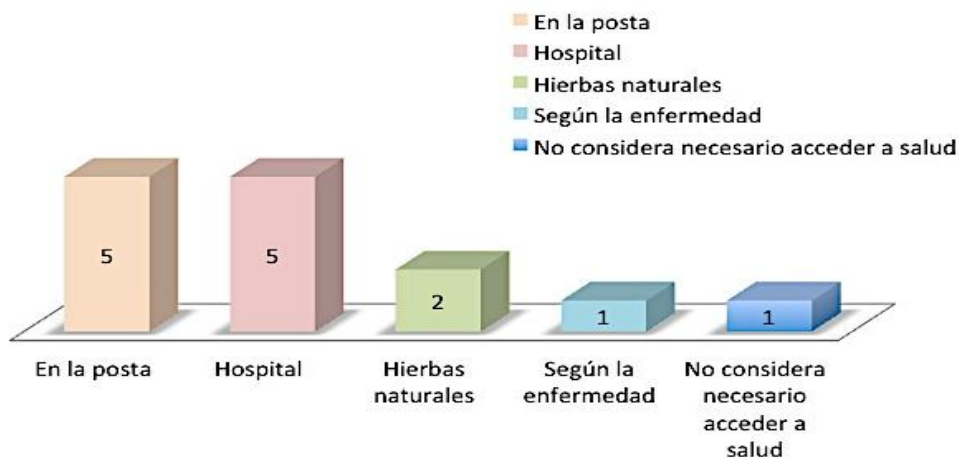
Los otros dos dejaron de asistir, uno encontraba buena la atención porque le surgía efecto pero por la distancia y tener un hijo pequeño no pudo continuar. Y el otro por no tener los efectos esperados con los remedios mapuches (Lawen).

8. Tratamiento de enfermedades.

De la totalidad de mapuches no usuarios, sólo tres presentan una enfermedad crónica. De los cuales dos se controlan en la posta y otro en hospital.

Además como primera opción de tratamiento de enfermedad, diez no usuarios mapuches acuden a medicina occidental por medicamentos o urgencia, dos recurren como primera opción a hierbas naturales por conocimientos que han obtenido. Nuevamente dos dejan abierta la posibilidad de acceder al módulo mapuche en caso de necesidad.

GRÁFICO N°16: Tratamiento de enfermedades de los no usuarios del Centro



En cuanto a la **percepción / satisfacción** que presentan los directivos del hospital, los funcionarios del módulo y los usuarios en cuanto a atención en salud, se presentan los siguientes resultados:

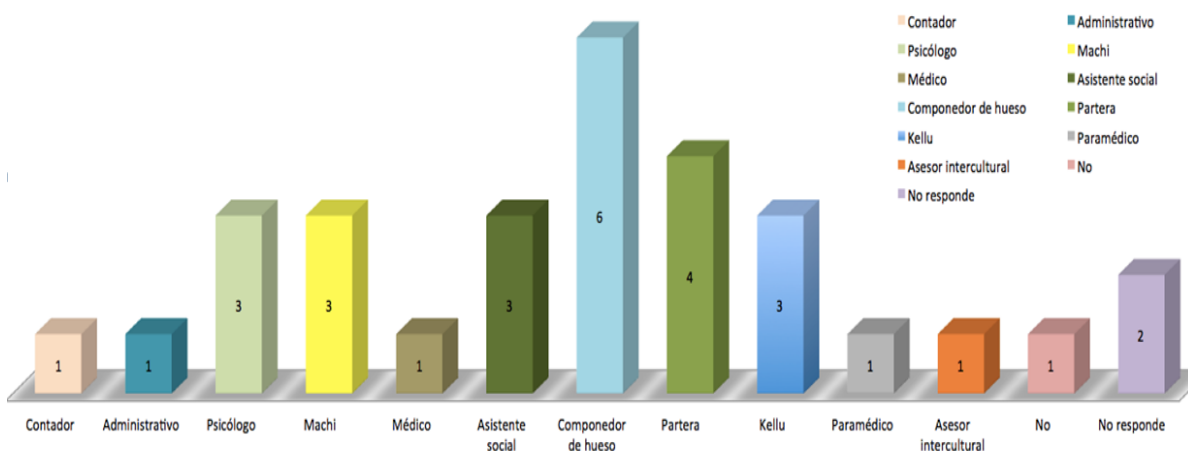
9. Prestaciones

9.1. Pertinencia y cantidad

Cinco funcionarios del módulo consideran que el personal es suficiente por el tamaño de éste y diez que no porque los encuentran pocos según la demanda de usuarios, además al estarse ampliando se van a requerir más profesionales.

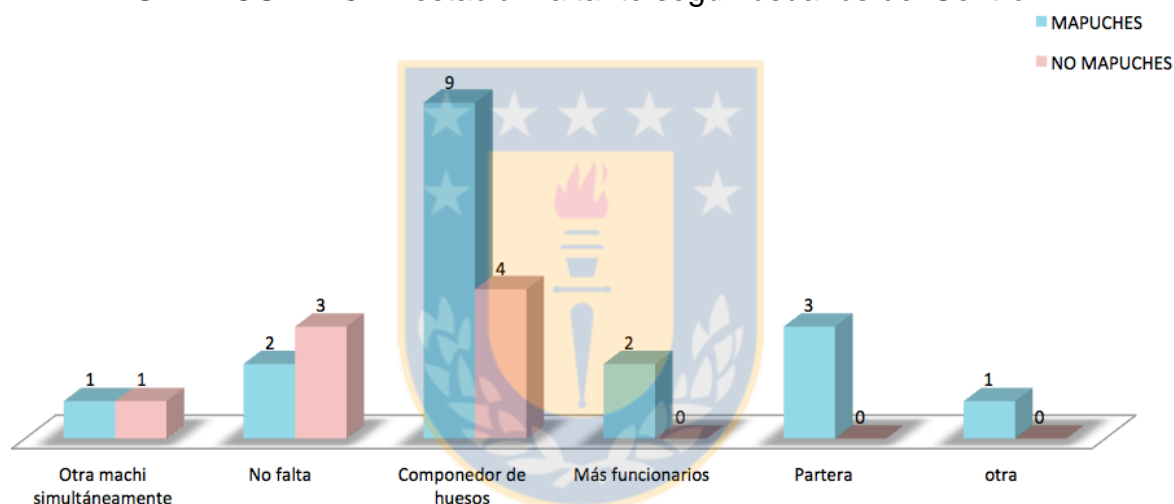
Por lo que en relación a la pertinencia de las prestaciones ofrecidas por el módulo mapuche los funcionarios del módulo consideran que las prestaciones son adecuadas, sin embargo identifican algunas prestaciones que se pueden agregar como el componedor de huesos y la partera. Se menciona la necesidad de otro machi al día además de que los kellus cuenten con un contrato en el módulo y otro kellu para realizar la entrega de lawen en forma exclusiva. Se agrega a lo anterior la demanda por personal de apoyo administrativo como un contador y un asesor intercultural para que sea más completo el trabajo del longko al asesorarlo con el área de salud occidental. Además debido al programa de salud mental que buscan implementar a futuro ven la necesidad de incluir a un psicólogo y asistente social al equipo por las necesidades de la comuna en donde se desenvuelven.

GRÁFICO N°17: Prestación faltante según funcionarios del Centro



Al ser consultados por la pertinencia de las prestaciones los **usuarios** entrevistados del módulo mapuche la mayoría indican (8) que tienen personal suficiente en el módulo considerando el reducido tamaño de éste. Pero dentro de las prestaciones sería favorable contar con un componedor de huesos, una partera, colocar otro machi debido al tiempo de espera. En cuanto a los **usuarios no mapuches**, tres consideran que no hacen falta más prestaciones en el módulo puesto que lo ven en condiciones y no han tenido problemas cuando vienen a atención. Uno sugiere otra machi por la cantidad de gente que ven y a otros cuatro les gustaría alguien que vea los huesos (componedor de hueso).

GRÁFICO N°18: Prestación faltante según usuarios del Centro



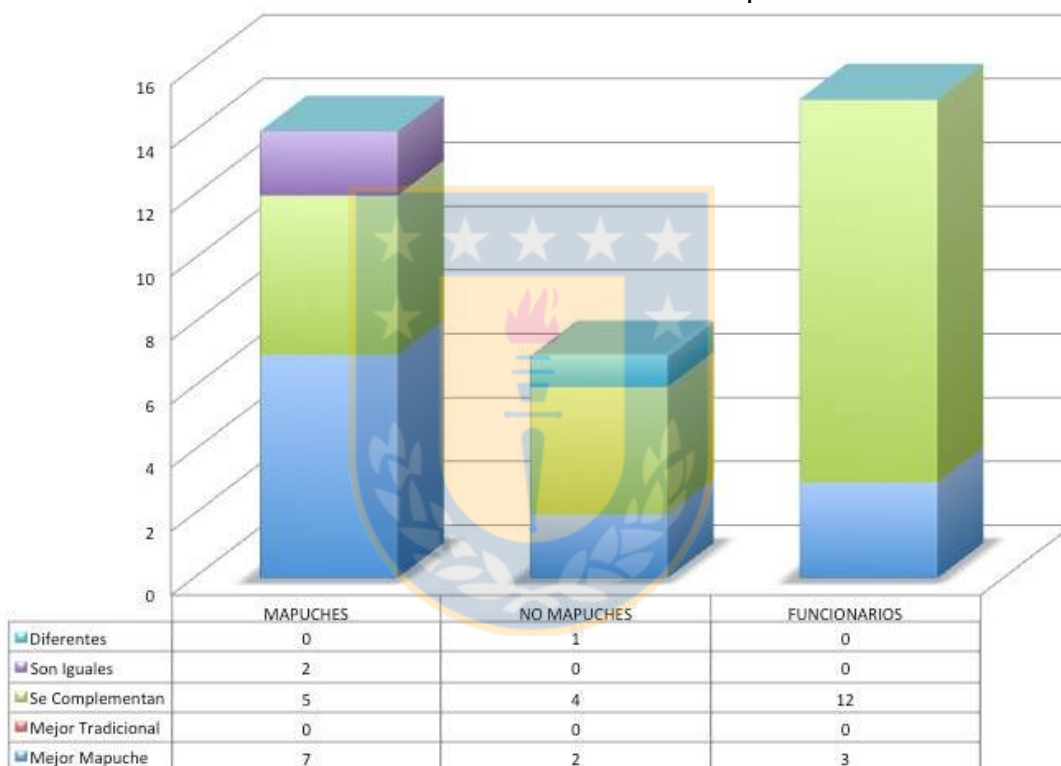
Respecto a las funcionarias del Hospital, una considera que sería necesario agregar otra machi, un componedor de huesos y asistente social.

9.2. Medicina mapuche en relación a la medicina occidental

La mayoría de los funcionarios del módulo considera que se complementan ambos tipos de medicina, ya que reconocen que existen enfermedades, crónicas sobre todo, que se deben tratar en forma conjunta. Además se busca trabajar de una forma intercultural.

Los usuarios mapuches, mayoritariamente, (7) consideran que es mejor la medicina mapuche por que los lawenes son remedios naturales y ayudan en general. En cambio los usuarios no mapuches principalmente consideran que ambas medicinas se complementan (4) e incluso los remedios se pueden tomar juntos para un mejor efecto, dos encuentran mejor la mapuche (porque son mejores los remedios naturales que las pastillas) y uno que son diferentes, ya que depende de la enfermedad que se desee tratar.

GRÁFICO N°19: Medicina mapuche v/s la occidental según usuarios y funcionarios del Centro de Salud Mapuche



9.3. Área de hospitalización

La mayoría de los funcionarios del módulo (10) considera necesaria un área de hospitalización, otros dos opinan distintos puesto que el machi tiene su mayor poder curativo en su casa donde está su lawen. Los que están a favor mencionan que es necesario porque en todos los otros centros de medicina mapuche existe; que han llegado muchos pacientes muy enfermos; que además no todos disponen de dinero para acudir a un tratamiento particular al machi.

Dentro de los usuarios del módulo la mayoría considera que es necesaria la unidad de hospitalización. Dentro de los motivos esta el que para ellos no es lo mismo estar internados en el hospital donde no se mantiene su cultura. Además sería de gran ayuda para la gente que viene de largas distancias y los que están más enfermos. Por último se comparan con Nueva Imperial donde si cubren esta necesidad. Finalmente, respecto al área de hospitalización una funcionaria del hospital lo considera necesario en cambio otra considera que la fuerza de la machi está en su casa.

9.4 Opinión de módulo de medicina occidental

La tabla a continuación muestra la proporción de usuarios y no usuarios según grado de conformidad con la medicina del módulo occidental.

TABLA N°11: Percepción de la medicina occidental según usuarios del Centro de Salud Mapuche

Opinión del Hospital	Usuarios mapuches	Usuarios no mapuches	Total
Conforme	4	2	6
Desconforme	4	0	4
Neutro	4	1	5
No opina	1	0	1
No se atiende	1	4	5

9.5 Percepción del módulo mapuche

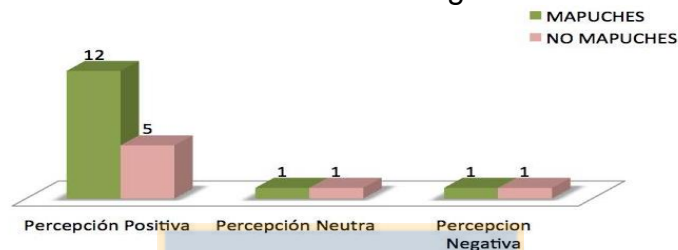
Respecto a la atención del Módulo ambas funcionarias del hospital de Puerto Saavedra, coinciden en que ha sido positiva; satisfactoria para la gente y con muy buenos resultados. Dentro de las cosas que más destacan las entrevistadas son; el trabajo en equipo, la coordinación y la confianza que las personas tienen en este. Referente a las cosas que modificarían del modulo seria el espacio físico; instalarlo en un lugar más natural con espacio adecuado para actividades culturales, con hospitalización y mejorar las derivaciones de pacientes.

10. Acceso

10.1. Trámite de acceso para sacar hora

De los 14 usuarios mapuches, 12 encuentran que el trámite de acceso para sacar hora de atención es positivo, puesto que el mismo día se les atiende y además existe flexibilidad en el horario en caso de presentarse algún problema. Extracto *“harto rapidito me dieron la hora, yo llegué y me la dieron al tiro”* (usuario mapuche, mujer 62 años). Situación similar se da entre los usuarios no mapuches.

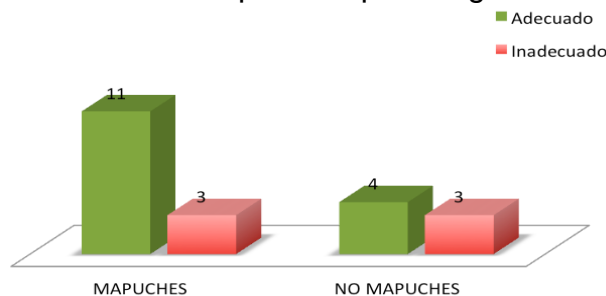
GRÁFICO N°20: Trámite de acceso según usuarios del Centro



10.2. Tiempo de demora en ser atendido

El tiempo de demora entre que el usuario llega y es atendido es muy variable dependiendo del día en que acuda a atención. En base a esto tenemos que entre los usuarios mapuches: tres se demoran menos de una hora, cuatro una hora, dos un promedio de dos horas, dos tres horas y tres entrevistados relatan que se demoran más de cuatro horas esperando. A pesar de estas respuestas la mayoría relata que considera que es un tiempo adecuado (11) porque reconocen que es mejor esperar por una buena atención y es harta gente la que llega para un solo machi diario. En cuanto al tiempo de demora en ser atendido los no mapuches relataron, dos que se demoraron menos de una hora, uno que fue una hora, dos que fueron tres horas y uno que fueron tres horas. Entre estos, a cuatro le pareció un tiempo adecuado y los otros tres lo consideran inadecuado.

GRÁFICO N°21: Tiempo de espera según usuarios del Centro

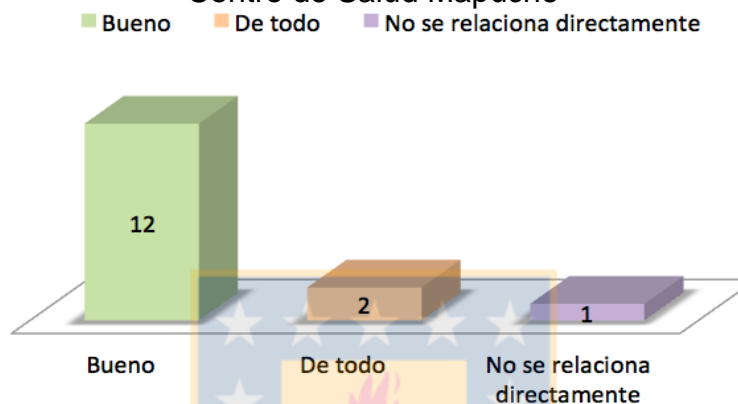


11. Trato brindado

11.1. Trato de los usuarios y funcionarios

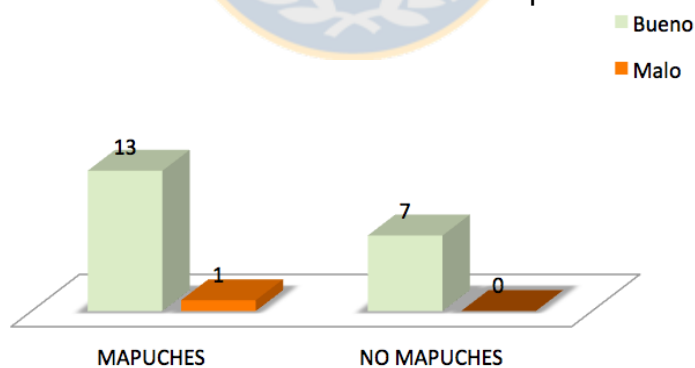
La mayoría de los funcionarios del módulo encuentran que reciben un buen trato por parte de los usuarios, ya sea por la continuidad de los pacientes en el tratamiento o por sentirse parte de la misma cultura.

GRÁFICO N°22: Trato entregado por los usuarios según los funcionarios del Centro de Salud Mapuche



A su vez la mayoría de los usuarios del módulo coinciden en que reciben un buen trato por parte de los funcionarios.

GRÁFICO N°23: Trato entregado por los funcionarios según los usuarios del Centro de Salud Mapuche



11.2. Disposición y compromiso de los funcionarios del módulo

TABLA N°12: Disposición de los funcionarios según los usuarios del Centro de Salud Mapuche

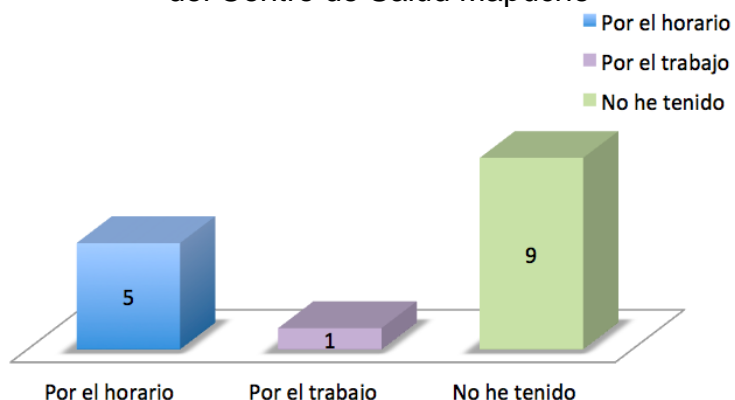
Disposición de funcionarios	Usuarios mapuches	Usuarios no mapuche	Total
Buena	13	2	15
Mala	0	0	0
No ha pedido ayuda	1	5	6

En cuanto a la disposición a ayudar la mayoría de los usuarios mapuches (13) consideran que es buena debido a que se puede reservar o cambiar la hora por teléfono y ayudan a buscar solución a los problemas. En relación a la disposición de los funcionarios para aclarar dudas la mayoría de los usuarios mapuches responde que es buena (11), salvo tres que no han tenido dudas. Para los usuarios no mapuches, la mayoría no ha pedido ayuda y no ha tenido consultas. Por otra parte la totalidad de los usuarios considera que el equipo está comprometido, al estar preocupados y buscar solución a los problemas.

11.3. Inconveniente usuarios v/s funcionarios

Dentro de los funcionarios del módulo que han presentado inconvenientes con los usuarios cinco coincidieron en que las personas reclaman por el tiempo de espera. El otro problema común que se presenta es cuando reclaman por gente que pasa antes que ellos sin respetar la hora de llegada, pero esta situación se da cuando tiene hora reservada, son adultos mayores, diabéticos o vienen con una enfermedad grave como urgencia.

GRÁFICO N°24: Inconvenientes con los usuarios según los funcionarios del Centro de Salud Mapuche



A su vez de los 14 usuarios mapuches sólo dos han tenido inconvenientes en el módulo, uno por la falta de baño en el lugar y otro por quedarse sin lawen por descuido del personal pero tras el uso del libro de reclamo se dio una solución.

Dentro de los no mapuches, ninguno ha tenido quejas ya que cuando no se sienten cómodos con un machi pueden solicitar el cambio sin problemas.

11.4 Percepción de Discriminación

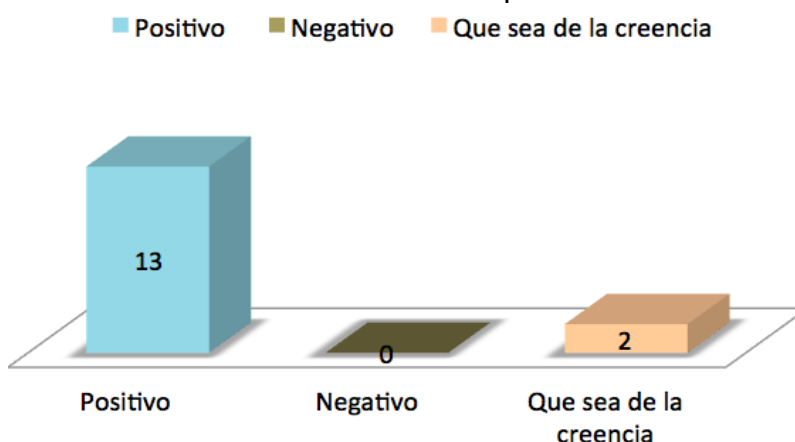
Ante la consulta de si se ha sentido discriminado la totalidad de los usuarios tanto mapuches como no mapuches no se han sentido discriminados en el módulo en ningún aspecto.

12. Usuarios del módulo

12.1. Opinión de atención a huincas

Todos los funcionarios del módulo y del hospital concuerdan en que es positivo que se atienda gente no mapuche, debido a que así es la salud complementaria por la cual velan como equipo, además todos tienen derecho a salud y en el módulo mapuche no se diferencia ni discrimina a nadie. Es decir es un centro de salud abierto que no se hizo con la visión de atender sólo a mapuches sino con una visión amplia de los que crean. Dos entrevistados enfatizan que es importante que sean de la creencia, es decir confíen en la medicina mapuche y los lawenes.

GRÁFICO N°25: Percepción de atención a huincas según los funcionarios del Centro de Salud Mapuche



13. Diagnóstico y tratamiento

13.1. Evaluación del diagnóstico y tratamiento

La mayoría de los usuarios comprendieron bien su diagnóstico gracias a la ayuda del machi y su ayudante que les explicaron y aclararon dudas, además relataron que el tratamiento consistió en la entrega de lawen. De igual forma casi todos encontraron que era un tratamiento adecuado para los requerimientos con que ellos venían.

13.2. Expectativas de término de tratamiento

De los 14 usuarios mapuches, ocho han terminado un tratamiento que si ha cumplido con sus expectativas. Incluso algunos retoman el tratamiento con el paso del tiempo porque se dan cuenta que es necesario.

Entre el otro grupo de usuarios, sólo uno posee un tratamiento con alta anterior que si cumplió sus expectativas al encontrar mejoría y un paciente relata que el tratamiento actual hasta el momento está cumpliendo sus expectativas.

13.3. Continuidad de atención en el módulo

Casi la totalidad de los usuarios continuaría atendiéndose en el módulo mapuche de ser necesario por enfermedad, para obtener el resultado deseado, porque es medicina natural, porque el machi atiende bien y porque se ha mejorado del mal con el cual venían en un comienzo. Solo un usuario no mapuche está evaluando los resultados para ver si continua o no atendiéndose ya que no ha tenido mejoría.

14. Satisfacción general

14.1. Conformidad y confianza en la atención

Casi todos los usuarios están conformes con la atención del módulo mapuche que están recibiendo, por la atención del machi, por los funcionarios, por la medicina mapuche y por el resultado del tratamiento.

A todos los usuarios de módulo mapuche les da confianza la atención que reciben por parte del centro de medicina mapuche de Puerto Saavedra.

TABLA N°13: Nota por calidad de atención según usuarios del centro

Nota calidad de atención	Usuarios mapuches	Usuarios no mapuche	Total
5.8 en infraestructura	1	0	1
6.0 a 6.4	5	3	8
6.5 a 6.9	0	0	0
7.0	10	4	14

14.2. Mejor del módulo de medicina mapuche

TABLA N°14: Lo mejor del módulo según los funcionarios y usuarios del Centro de Salud Mapuche

Mejor del módulo	Respuesta Funcionarios	Usuarios mapuches	Usuarios no mapuche	Total
Equipo de trabajo	7			
Los usuarios	2			
Trabajar con machi	2			
Todo	1	2	1	3
Nada	2			
No responde	1			
Edificio		1	2	3
Medicina mapuche		1	1	2
Atención	1	7	4	11
Atención del machi		2	2	4
Flexibilidad		1	0	1
Lawen		2	0	2
No sabe		2	0	2

14.3. Deficiencias del módulo de medicina mapuche

TABLA N°15: Deficiencias del módulo según funcionarios y usuarios del Centro de Salud Mapuche

Cambiar del módulo	Respuesta Funcionarios	Usuarios mapuches	Usuarios no mapuche	Total
Infraestructura	10			
Nada	2	0	1	1
Recurso humano	3			
No sabe	1	1	1	2
Actividad cultural	2			
No opina		1	0	1
Espacio		8	2	10
Edificio		0	1	1
Horario de apertura		0	1	1
Más box		1	1	2
Tiempo de espera		1	1	2
Tiempo de atención más largo		1	0	1
Más personal		3	0	3
Baño. Más remedios		1	0	1

En cuanto al **conocimiento** que poseen de la atención en salud del módulo mapuche tenemos lo relatado por los directivos del hospital de Puerto Saavedra y lo relatado por los usuarios en relación al trámite necesario para retomar un tratamiento en caso de haberlo dejado inconcluso.

15. Conocimientos del Módulo Mapuche

Ambas funcionarias del hospital de Puerto Saavedra, están al tanto de los requisitos que debe cumplir un paciente para ingresar a atenderse en el módulo. Y referente a los buenos resultados que han obtenido con los pacientes tratados en conjunto.

16. Acceso

16.1. Trámite para retomar tratamiento

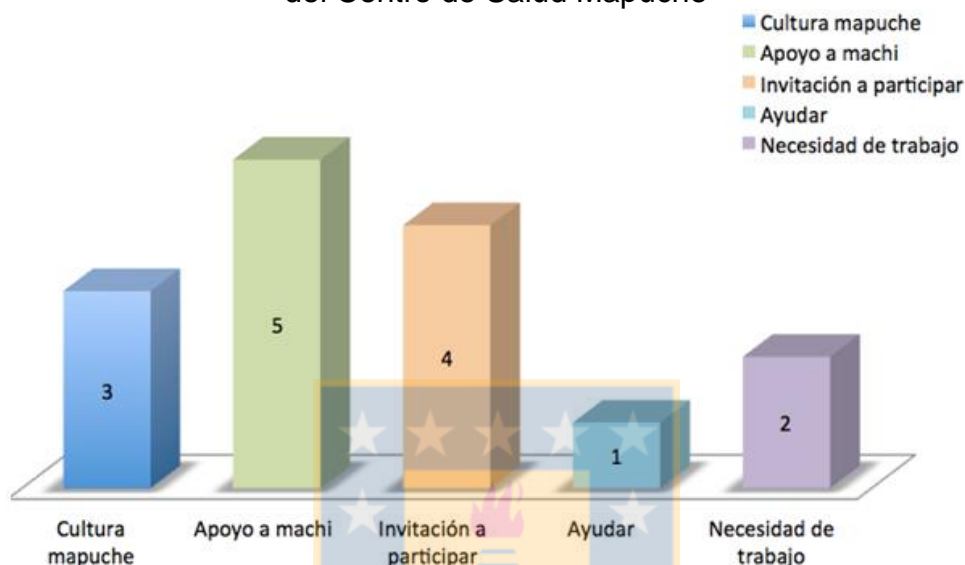
Entre los 14 usuarios mapuches sólo tres han dejado tratamientos inconclusos, dentro de los motivos están los viajes y el no tener conformidad con el machi que estaba realizando el tratamiento en un comienzo. A su vez para retomar el tratamiento dos de ellos relatan que deben solicitar hora para control y uno que debe solicitar el alta del tratamiento anterior.

Entre los siete usuarios no mapuches entrevistados, sólo uno dejó un tratamiento sin terminar debido a la falta de lawen de su machi, por lo que pidió poder tratarse con otro machi y así continuar el tratamiento.

En base a la **motivación** del porque trabajar en un módulo de salud mapuche tenemos que para los funcionarios de este centro:

17. Motivación a trabajar en el módulo

GRÁFICO N°26: Motivación de funcionarios para entrar a trabajar en el módulo del Centro de Salud Mapuche



Tenemos que para cuatro machis y un longko fue porque los invitaron a participar. Tres personas por la familiarización que se produce en el lugar con su propia cultura mapuche, la interculturalidad y por la necesidad de la comuna.

Cinco personas, ayudantes de machi y longko, por apoyar a la machi.

Y dos personas, administrativos, que fue por la necesidad de trabajo.

Luego se vio a la **motivación** de los usuarios del módulo para pedir hora en el módulo y los motivos de no acceso de los no usuarios y qué los motivaría.

18. Acceder al módulo.

18.1. Motivo para pedir hora en el módulo

Dentro de los usuarios mapuches nueve acuden al módulo por enfermedad como una necesidad y dolor en general del cuerpo. Tres por que se los recomienda un familiar o vecino. Dos vienen porque están insatisfechos con el tratamiento del hospital. Otros dos acuden por que tienen confianza en la medicina mapuche de su cultura. Finalmente uno viene para complementar tratamientos

médicos y otro por curiosidad. En el grupo de los usuarios no mapuches, cinco vienen por enfermedad dentro de los cuales uno destaca que es más eficaz que la medicina del hospital donde para saber que se tiene se hacen muchos exámenes y los derivan a otras comunas, no así en el módulo donde el diagnóstico y tratamiento son en el mismo lugar. De los otros, dos acuden por recomendación, uno porque le da curiosidad la medicina mapuche y otro por la gratuidad.

19. Motivos de no acceso.

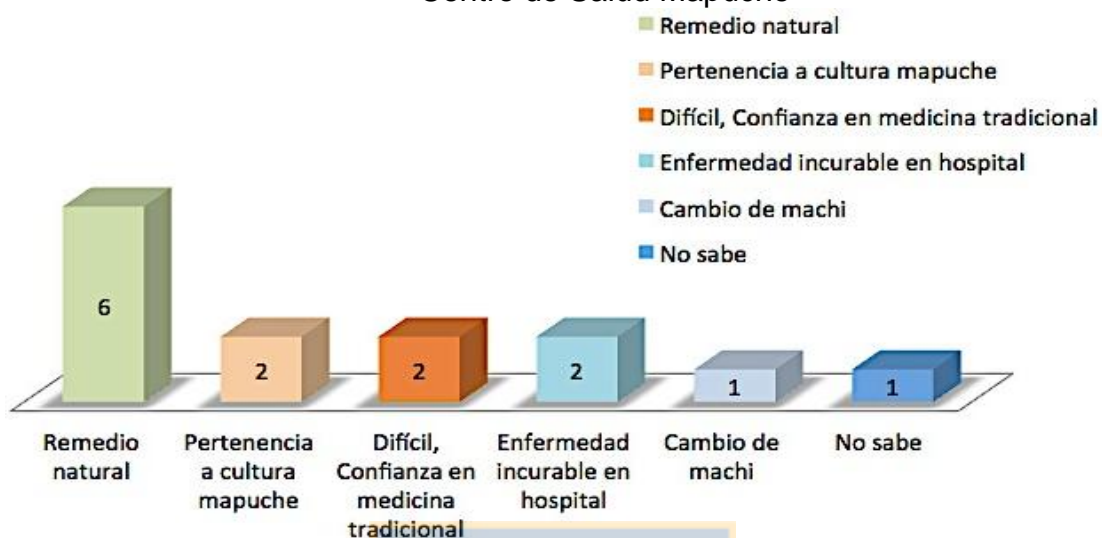
19.1. Motivos para no acceder al módulo mapuche

GRÁFICO N°27: Motivos para no acceder a atenderse en el módulo de los no usuarios del Centro de Salud Mapuche



El principal motivo de no acceder al módulo por parte de los mapuches no usuarios es porque no presentan enfermedad para atenderse con la machi y cuando lo necesitan acuden inicialmente a la medicina occidental.

19.2. Motivación para acceder

GRÁFICO N°28: Motivación para acceder a futuro de los no usuarios del Centro de Salud Mapuche

Referente a esta pregunta la mayoría de los entrevistados de los mapuches no usuarios, seis respondieron que les motivaría acceder al módulo por los remedios naturales, a dos puesto que esto forma parte de su cultura, otros dos accederían si es que se les presentara una enfermedad que el hospital no pueda explicar ni curar y dos difícilmente accederían ya que les da más confianza la medicina occidental. Finalmente el usuario que no tuvo buena experiencia accedería pero con otra machi.

Además siete entrevistados de los mapuches no usuarios tienen familiares con los que viven que si acuden al módulo, en cuatro no acude ningún familiar, en dos acuden familiares que no viven en la misma casa y uno conoce a gente del sector donde vive que si acuden.

Falencia del Centro de Medicina mapuche Huinkul Lawen al 2013

(Centro de Salud Mapuche Huinkul Lawen, 2013)

Finalmente, según el equipo de trabajo y la asociación Huinkul Lawen el proyecto que fue presentado el 2013 al gobierno, pretende fortalecer el centro de salud mapuche existente en la comuna, construyendo un nuevo Centro de Salud Mapuche, el cual integre nuevos elementos al servicio ya ofrecido en este recinto dependiente del Hospital. Estos nuevos elementos, de importancia cultural, comprenden el desarrollo integral de la salud tradicional, asociados al carácter espiritual y ceremonial, como es un espacio ceremonial, denominado **nguillatuwe**, un espacio para el compartir, la reflexión, la vida sana y las relaciones entre personas, como un **paliwe**; y por último y no menos importante un sitio donde se reproduzcan plantas nativas de carácter medicinal, las que serán usadas por los/as machis como **lawen** remedio, siendo además una “farmacia viva” de carácter educativo. Donde para la continuidad de este centro y el crecimiento, es necesario generar un plan de trabajo unánime, mejorando las debilidades como la infraestructura e implemento de los siguientes:

1. Ampliación del centro de salud mapuche de forma urgente.
2. Implemento necesario del centro con computadores, red internet, teléfono fijo.
3. Vehículo para traslado de machis y trabajos en terreno.
4. Sala de Farmacia, espacio de sala de reuniones, box de control de usuarios, sala de archivos, bodega para leña.
5. Oficina para longko y dirección.
6. Espacio para colación de machi y personal (casino).

VIII DISCUSIÓN

En el Minsal a partir de 1996 se crea una nueva línea de trabajo para la generación de políticas y programas, dando inicio al Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas en los Servicios de Salud. Posteriormente, en el año 2010, el Minsal estableció nueve objetivos sanitarios para la década del 2010 a 2020, que refuerzan las iniciativas en salud intercultural. Dentro de los ejes del plan destacan: reducir las inequidades en salud de la población ampliando el acceso de la población más desfavorecida al darles la opción de medicina mapuche a personas que no pueden acceder en forma particular, mejorando así la calidad de la atención. Esta línea de trabajo se puede ver plasmada en la creación de los distintos centros de salud mapuche en la Novena Región y recientemente implementados en la Octava.

El Centro de Salud Mapuche de Puerto Saavedra fue una iniciativa concretada gracias a la Asociación Huinkul Lawen y que nace a partir de las necesidades de la población mapuche, donde en ocasiones personas de esta misma etnia no pueden acceder a la medicina propia de su cultura por no poseer recursos económicos suficientes para cancelar un tratamiento particular de este tipo, lo cual los obliga a acceder a un servicio de salud con un modelo occidental diferente a su cultura o en caso más drástico a no acceder a salud. A partir de esta necesidad se crea este Centro de Salud Mapuche, el cual brinda atención propia de la cultura y en otras ocasiones actúa como agente mediador para aquellos usuarios que requieran una intervención o tratamiento otorgado por el Hospital y sea de vital importancia realizarlo.

Al adentrarnos en los resultados del este estudio cualitativo sobre la experiencia de salud intercultural del Centro de Salud Mapuche Huinkul Lawen de Puerto Saavedra destaca, según ámbito:

Estructura:

La totalidad de los funcionarios del Centro de Salud Mapuche, pertenecen a la etnia mapuche y hablan mapudungun lo cual beneficia a los usuarios de este centro que en su mayoría son mapuches. Esto coincide con lo expresado en la investigación realizada por Alarcón, Astudillo y Barrio (2004) donde concuerdan tanto proveedores como usuarios sobre la incorporación de la lengua mapuche en el sistema de atención de salud.

Dentro de todos los diferentes cargos que posee el módulo se encuentra el Kellu, que a pesar de que desempeña un rol importante, como registro de enfermedades y asistencia a la machi, este cargo no es remunerado.

Tanto usuarios como funcionarios en su mayoría manifiestan no estar conformes con el espacio físico destinado al modulo puesto que es muy reducido y los limita a no poder realizar ciertos tipos de actividades propias de la cultura. Además se menciona el hecho de que para un mejor actuar del machi el lugar en donde atiende debería poseer más naturaleza. Lo cual coincide al estudio cualitativo de Neira et al. (2012) donde los Mapuches de Boroa-Filu-Lawen en Chile determinaron la importancia cultural o religiosa de los espacios ecológicos de su territorio considerados culturalmente importantes debido a la presencia del newen (fuerza espiritual existente en todo el cosmos mapuche) que cuida el lugar, confiriéndole además la fuerza y poder cultural. Por lo tanto el conocimiento tradicional mapuche sobre los espacios ecológicos es fundamental tanto para la preservación de la cultura propia como para diseñar distintos programas salud.

Es importante considerar que este Centro de Salud Mapuche desde la fecha de inauguración (2011) hasta la actualidad funciona en un espacio que existía con anterioridad como parte del Hospital de Puerto Saavedra (casa de acogida), el cual fue adaptado para el comienzo de este proyecto y ver así la factibilidad de ampliarlo en el futuro. Por esto recientemente se inició una fase de reacondicionamiento que incluye ampliar los espacios, agregar otro box, farmacia y baño. Esto coincide con la declaración de la importancia de la salud intercultural

y la necesidad de proporcionar condiciones de trabajo que cautelen la calidad de la atención de esta población.

Atención de salud:

Este Centro de Salud pertenece a la cultura mapuche pero se desarrolló con el objetivo de otorgar una atención intercultural en la comuna de Puerto Saavedra, que le requirió ciertos ajustes a los parámetros de la medicina occidental por ejemplo la cantidad de prestaciones anuales que se deben cumplir (20 atenciones diarias de 20 minutos cada una), horario y atención a pacientes (independiente de la etnia) fonasa tramo A y B de forma gratuita, similar al sistema de salud tradicional. Además presta salud complementaria a la entregada por las postas y el Hospital del lugar, al sumar tratamientos para un mejor resultado e incluso al trabajar en un equipo intercultural para realizar las visitas de los distintos casos clínicos. Es un sistema que se ha adaptado al contexto institucional occidental, sin embargo, cuenta con la flexibilidad para participar en actividades propias de la cultura, modificar tiempos de atención y número de pacientes, flexibilidad horaria y posibilidad de participar en la elección de los ayudantes (Kellu).

Además se debe considerar que para implementar estos Centros de Salud Mapuche no se necesita la misma inversión económica que para uno tradicional puesto que no requieren grandes aparatos para diagnóstico, toma de exámenes o medicamentos de alto costo, pero sí se puede considerar incluir a otros agentes sanitarios propios de la cultura como partera o componedor de hueso y de esta forma cubrir esta demanda que se ve reflejada en las opiniones de usuarios y funcionarios de éste lugar.

Otro tema relevante tiene relación a una práctica ancestral mapuche que corresponde a tener un lugar especial para reposo es decir un “área de hospitalización” pero que es un concepto distinto al existente en la medicina occidental, ya que en este lugar la machi podría hacer tratamientos más largos como purificación y lavados con sus lawenes correspondientes, los que debido a los tiempos actuales que se dan para atención solo pueden ser realizados por aquellos que puedan pagar un tratamiento particular en la casa de la machi y

alojarse ahí. Esta zona es la que usuarios y funcionarios consideran necesaria para así dar esta posibilidad de tratamiento a todos quienes lo necesiten.

Es importante destacar además que la mayoría de usuarios mapuches hace uso de medicina occidental y mapuche, a diferencia de los usuarios que no pertenecen a esta etnia puesto que más de la mitad de estos entrevistados sólo accede a medicina mapuche y no a los centros de salud más comúnmente utilizados. Esta diferencia se puede producir debido a que los que pertenecen a esta cultura conocen que hay enfermedades huincas y otras que no lo son, por lo cual se necesitan tratamientos especiales o complementarios según el tipo de enfermedad; en cambio los que no son mapuches debido a una disconformidad con los servicios públicos de salud por el difícil acceso, el tipo de tratamiento y al ver una mejora con el tratamiento de la machi deciden reemplazar el tradicional.

Independientemente del uso de cada tipo de medicina, las percepciones de usuarios mapuches y no mapuches tienden a ser favorables hacia la medicina mapuche. Tanto los funcionarios del módulo como usuarios no mapuches consideran que ambos tipos de medicina se complementan, en cambio la mayoría de los usuarios mapuches valora más la medicina de su cultura fundamentalmente debido al uso de medicina natural.

Ante todo esto, el modelo de salud intercultural es posible mantenerlo si se trabaja en un clima de respeto donde los funcionarios sean de la creencia mapuche, tengan libertad y flexibilidad en su actuar como se desarrolla en Puerto Saavedra y donde la calidad de atención se mantenga, ya que este es uno de los motivos por el cual los usuarios evalúan positivamente la atención de este centro y acuden a él. Para que así de esta forma este tipo de salud tenga un mayor alcance en un futuro a nivel nacional y no sólo sea accesible en zonas donde reside un gran número de mapuches sino que también sea factible de optar a quienes lo deseen y crean en esta medicina natural y ancestral y así complementar la medicina occidental.

En otro aspecto, para el acceso al Centro de Salud Mapuche, todos los funcionarios conocen las modalidades para realizar el ingreso y solicitar atención. Además existe flexibilidad para obtener atención de adultos mayores de 65 años y menores de 3 años, al igual que en casos de acudir con urgencias, lo que es percibido positivamente por los usuarios tanto mapuches como no mapuches. Esto contrasta con la investigación realizada por Alarcón, Astudillo & Barrio (2004) donde los resultados indicaban diferencias de opinión entre los proveedores y usuarios mapuches por las dificultades de acceso de la población al sistema de atención de salud, ya que los usuarios están de acuerdo en que existen importantes problemas de acceso, en cambio para los proveedores no.

Según Riveros & Berné (2007) el factor que más influye en la satisfacción usuaria es el relativo a los tiempos de atención. Es decir, una mejor percepción sobre la tramitación de horarios de consulta, ingreso y espera, proporciona en mayor medida que otros aspectos, una mayor satisfacción global con el servicio recibido. Esta situación es la que se presenta al consultar sobre este aspecto a los usuarios de este centro, los que en su mayoría están conformes con las horas de espera para atención, a pesar que en ocasiones sea más de una hora, esto lo aceptan principalmente puesto que el tiempo se compensa con la calidad de atención recibida según sus opiniones.

A nivel mundial algunos factores involucrados en las complejas interacciones que podrían explicar diferencias en salud son la discriminación y el racismo, el acceso diferencial a prestaciones de salud y a oportunidades de desarrollo y las diferencias culturales (Nazroo, 2003). En este caso la investigación arroja resultados donde tanto usuarios mapuches como no mapuches no se han sentido discriminados al atenderse en el Centro de Salud Mapuche Huinkul Lawen, lo cual ayuda a disminuir las diferencias culturales en cuanto a salud.

Según Riveros & Berné (2007) una mejor percepción sobre la tramitación de horarios, junto con comodidades de salas de hospitalización, mantenimiento y limpieza general deben fortalecerse en orden para conseguir mejorar la satisfacción global de los usuarios. Esto coincide con la satisfacción a nivel

general por parte de los usuarios del Centro de Salud Mapuche Huinkul Lawen que están conformes con el acceso, mantenimiento e higiene de lugar. Por lo cual estaría quedando mejorar el espacio físico que coincide con lo expresado por la mayoría de usuarios y funcionarios sobre las deficiencias de este módulo. Otro aspecto importante a considerar en la satisfacción global es la atención puesto que los usuarios están conformes y confiados con la calidad que esta les entrega y la señalan espontáneamente dentro de lo que aspectos que más les gusta del módulo mapuche.

En cuanto a las motivaciones para acceder al Centro Huinkul Lawen, estas varían según se trate de usuarios mapuches o no. Los primeros acceden porque es un tipo de salud que forma parte de su creencia y cultura como tal, es decir una necesidad considerando la insatisfacción que tienen de la medicina tradicional. En cambio para los no mapuches, la motivación es distinta, puesto que si bien no forma parte de su cultura la valoran y atribuyen su mejoría a un tratamiento natural por medio de la intervención del machi. Se agrega además las recomendaciones de otros y la curiosidad que presentan por esta medicina. Dentro de los motivos de no acceder a la medicina mapuche de los usuarios pertenecientes a esta etnia, se encuentra el no presentar una enfermedad propia para ser atendida por la machi además de que cuando se enferman acuden a la medicina occidental por la costumbre ya internalizada que tienen a acceder al hospital o su posta más cercana, por lo cual no ven estas medicinas como complementarias. Sin embargo se debe destacar que la mayoría de los mapuches no usuarios, dejan abierta la posibilidad de acceder a este servicio en un futuro en caso de necesidad, tanto por ser propia de su cultura como por los remedios naturales que se les otorga para la sanación, por lo cual es importante de considerar el educar a las personas con respecto de que una medicina no excluye a la otra pudiendo trabajar en forma complementaria.

De acuerdo a Giménez & Malgesini (1997) la interculturalidad busca la comprensión de la interacción de estas culturas de un modo horizontal y sinérgico, donde ninguna se encuentra por encima de otra, al igual que el concepto que proponen en el año 2000 de pluralismo cultural como un modelo de organización social que afirma la posibilidad de convivir armoniosamente en sociedad entre grupos étnicos diferentes, valorando la diversidad sociocultural. A partir de esta aproximación a la salud intercultural, es posible asumir que en el Centro de Salud Mapuche de Puerto Saavedra está presente la noción de interculturalidad al haber valoración y respeto entre dos modelos de salud que se relacionan constantemente tanto en el actuar de los funcionarios del Módulo Mapuche como en el de los funcionarios del Hospital de medicina occidental. Esto se puede observar en la comunicación y coordinación que desarrollan al trabajar en busca de un objetivo en común el cual corresponde al bienestar del usuario independiente de la etnia a la que estos pertenezcan, dando la posibilidad de atención en ambos sistemas de salud de una manera expedita por medio de derivaciones teniendo claro además que un tratamiento no es impedimento para realizar otro, ya que muchas veces es más efectivo que se complementen ambas medicinas como es en el caso de los pacientes crónicos o enfermedades de salud mental donde se persigue un trabajo en equipo intercultural para obtener un mejor resultado y así además poder cubrir las necesidades del pueblo mapuche de una mejor forma.

Además al considerar el Centro de Salud Mapuche Huinkul Lawen se puede dilucidar el trato ecuánime que los funcionarios tienen tanto para las personas que pertenecen como a los que no pertenecen a esta etnia. Lo que también es percibido por los usuarios no mapuches, quienes manifiestan no sentirse discriminados, valorando la atención y el trato recibido en este centro. Gracias a lo cual han incorporado en sus vidas la medicina mapuche como alternativa de salud, es decir se advierte aceptación social entre las culturas, lo cual se puede interpretar como pluralismo cultural, puesto que ambas culturas se encuentran integradas y se reconocen como distintas pero conviven en un contexto de respeto mutuo. Lo anterior, es reforzado por el hecho de que hay un número considerable

de usuarios no mapuches en este centro propio de la medicina Mapuche. Esto se distingue del caso estudiado de la noción de multiculturalidad en la que cohabitan las distintas culturas pero sin ser permeables entre sí (Silva, 2012) o de multiculturalismo donde coexisten pero deben dejar de existir en manera aislada (Argibay 2011).

Puerto Saavedra es una comuna de la novena región con una gran concentración de población que pertenece a la cultura mapuche, condición básica para implementar la salud intercultural, puesto que es pertinente realizarlo en sectores donde residan comunidades indígenas, organizadas y necesitadas de acceder a medicina propia de su cultura. El contar con esta posibilidad evita problemas como disconformidad, poca comprensión de la atención de salud, baja adherencia al tratamiento o no acceso a la salud que pone en una desventaja considerable a miembros pertenecientes a una etnia que no pueden cancelar el costo de un tratamiento propio de su cultura. Sin embargo, se debe considerar que muchas personas pertenecientes a esta etnia en la actualidad viven en grandes zonas urbanas, donde inicialmente sería beneficioso evaluar si es pertinente según las necesidades de la comuna instalar o no un Centro de Salud Mapuche en una determinada localidad. Es necesario evaluar la disposición de los potenciales usuarios, que no solamente son de origen mapuche. Dado que parte importante de la atención mapuche se otorga a usuarios no mapuches, es posible anticipar suficiente demanda de servicios propios de esta cultura.

Por otra parte, es necesario considerar que si bien es posible implementar un sistema, en un comienzo se puede dificultar la formación de uno con poca cobertura en una gran ciudad pero si se forma uno capaz de soportar la demanda a la cual se podría ver expuesta es factible que lo encontrado en este servicio de Puerto Saavedra en cuanto a estructura y atención de salud sea aplicable de considerar para dar las bases estratégicas de formación.

En relación a lo anterior, los usuarios mapuches y no mapuches que se atienden en el Centro de Salud Huinkul Lawen se encuentran satisfechos con las

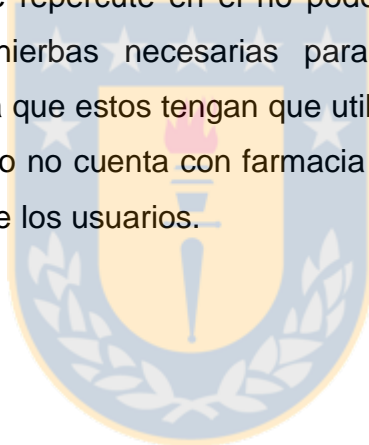
condiciones actuales y la atención otorgada, valorándola de forma positiva en los distintos ámbitos de estructura y atención en salud. Esto se ve favorecido puesto que es un servicio ideado en conjunto con la asociación mapuche Huinkul Lawen que vela constantemente por entregarles un servicio que represente a su comunidad y que ayude a cumplir con la cosmovisión de su pueblo a nivel cultural. Existe, además, un contacto directo de los usuarios con todos los funcionarios, y al pertenecer todos a la misma etnia se responde con mayor facilidad a las necesidades culturales que se presentan, toda vez que están en el mismo Centro de Salud Mapuche los machis, kellus y longkos quienes todos los días otorgan educaciones a la comunidad y los ayudan en las distintas situaciones por las que acuden. Además se desarrollan encuentros culturales constantemente con la comunidad y poseen un rehue donde se realiza diariamente el yeyipun para todos los asistentes y funcionarios representando así de una mejor forma la realidad cultural y cosmovisión que ellos poseen.

Entre los factores que han facilitado el desarrollo de este proyecto de Salud Intercultural está la valoración positiva por parte de los directivos del hospital de Puerto Saavedra, el liderazgo compartido entre la asociación Huinkul Lawen, los funcionarios y la coordinación del módulo. Además es importante destacar la experiencia anterior en salud occidental que presenta el coordinador de este centro al estar familiarizado con el funcionamiento del Hospital, lo cual favorece la coordinación de ambos Centros de Salud para el bienestar de los usuarios. Finalmente los servicios entregados y el trato positivo por los funcionarios del Módulo han influido en que los usuarios tengan mejor adherencia al tratamiento y así aumentar constantemente la cantidad de nuevos usuarios incluso de sectores alejados de Puerto Saavedra, ya que la comunidad al verse conforme y evaluar bien al módulo lo recomiendan dentro de las distintas comunidades adyacentes en caso de necesidad.

Dentro de los antecedentes que pueden haber favorecido el modelo de salud intercultural de este sector es posible considerar el enfoque familiar del hospital que se desarrolla en Puerto Saavedra más que la atención secundaria de un hospital de mayor complejidad. Además hay un amplio conocimiento de esta

cultura en el sector lo que ha permitido a los funcionarios de este centro implementar condiciones estratégicas para capacitar a diversos equipos de salud tanto dentro de la comuna como fuera de esta e incluso a profesionales internacionales.

Dentro de las limitantes de este Modelo de Salud Intercultural que fueron identificadas están principalmente la falta de recursos económicos para la creación de un proyecto de mayor envergadura con un espacio adecuado y que sea suficiente para implementar una infraestructura de acuerdo a las necesidades de cultura mapuche y los funcionarios. Esto permitiría ampliar el número de contratos, las prestaciones entregadas y desarrollar más actividades propias de la cultura que se ven coartadas en el espacio actual. Otro factor importante a considerar es la falta de movilización que repercute en el no poder trasladar a los/las machis para que obtengan las hierbas necesarias para la fabricación de Lawen (remedios), lo cual involucra que estos tengan que utilizar recursos propios para la recolección, ya que el centro no cuenta con farmacia por el momento ni lawen en el recinto para la atención de los usuarios.



IX CONCLUSIONES

El Ministerio de Salud plantea en el 2006 la existencia de múltiples divergencias entre usuarios y proveedores por diferentes modelos explicativos de salud y por las condiciones de dominación social y política de un modelo sobre otro. Sin embargo podemos decir que en Puerto Saavedra no se da esta situación puesto que tanto la medicina occidental como mapuche poseen autonomía en su actuar brindando el tratamiento más indicado al usuario según sus necesidades sin sobreponer ni imponer un modelo sobre otro.

Por lo cual, Chile está inmerso en una reforma del sistema sanitario donde una de las prioridades es el modelo de atención integral de la salud con un enfoque intercultural al ver la necesidad de incluir una mirada diferente de hacer salud, incorporando el respeto a la cultura y la participación de las comunidades, organizaciones y autoridades indígenas.

Dentro de todo esto, la Ley Indígena N° 19.253 fue el paso principal para la aplicación del Convenio N°169 y así el Estado dar reconocimiento constitucional a los distintos pueblos originarios de Chile velando por sus derechos en todos los ámbitos, dentro de los cuales esta asegurar el acceso a salud y la no discriminación al poseer creencias y costumbres culturales únicas.

En cuanto a la aplicabilidad, los resultados de esta investigación pueden ser extrapolables a otros dispositivos de salud en el país pero es relevante tener en consideración que para implementar un centro de salud mapuche se debe llevar a cabo en un lugar estratégico, además es fundamental considerar las necesidades de la comuna y la población, es decir conocer la realidad local y que los proveedores de salud estén capacitados para brindar este tipo de servicio de una manera idónea en base a las necesidades de esta cultura.

Como retos en salud intercultural es posible identificar las barreras lingüísticas al momento de establecer relación entre los mapuches y las instituciones de salud creando resistencia y desconfianza hacia la medicina occidental (Lerin Piño, 2004) junto a los distintos conceptos del proceso de salud – enfermedad y además poseer visiones del mundo diferentes a nivel cultural.

Otro aspecto a considerar es que muchas veces la población indígena lleva el estigma de la marginación social, esto se puede ver en los índices mayores de mortalidad infantil donde dentro de los factores de riesgo está el difícil acceso a los servicios de salud.

Entre los logros de esta investigación destaca la posibilidad de acceder a realizar entrevistas a la gran mayoría de los funcionarios del Centro de Salud Mapuche Huinkul Lawen y obtener una comprensión amplia del fenómeno en estudio.

En relación a las limitaciones de la investigación, es posible identificar:

- Que en cuanto a la selección de muestra, se presenta la dificultad de entrevistar a usuarios no mapuches que accedan al Centro de Salud Mapuche de Puerto Saavedra con un mínimo de tres atenciones en el último año.
- Además de por sí tener acceso a usuarios no mapuches fue dificultoso, puesto que la mayoría de los que concurren a la atención pertenecen a la etnia mapuche. Esto va en directa relación con el alto porcentaje de esta población en la comuna.
- En otro ámbito los entrevistados de la cultura mapuche, en su mayoría del sexo masculino, presentaron resistencia para acceder a la entrevista.
- En cuanto al instrumento utilizado, se debe considerar que se tuvo que modificar de acuerdo a los distintos cargos que desempeñaban los funcionarios del módulo para la comprensión de éste por cada uno de ellos y principalmente en relación al cargo que desempeñaban en el lugar.
- Finalmente, hubiera sido interesante que el entrevistador hubiera conocido sobre la lengua mapuche, debido a que existían situaciones durante la entrevista donde se mencionaban palabras en este idioma.

En relación al Centro de Medicina Mapuche Huinkul Lawen de Puerto Saavedra, para la continuidad y el crecimiento se debe trabajar como equipo junto a la asociación y la comunidad mejorando así las debilidades existentes para fortalecer este Centro existente en la comuna y finalmente a largo plazo poder construir uno nuevo con elementos de importancia cultural y desarrollo integral de la salud tradicional mapuche que satisfaga las distintas necesidades de la población de Puerto Saavedra y sus alrededores.

En el análisis del alcance del estudio, los resultados obtenidos representan la situación de Puerto Saavedra, la que sin embargo se puede asemejar a otras instituciones que trabajen a nivel de salud intercultural. No obstante lo anterior, podrían existir otras variables propias de la comuna y de la institución que se evalúa, las cuales se deberían considerar en forma individual.

Finalmente en cuanto a la salud intercultural en Chile, nos encontramos en una fase inicial donde aún queda mucho por hacer como mejorar los Centro de Salud Intercultural ya existentes brindándoles los recursos necesarios para la implementación de espacios propios de la cultura, ampliar el número de prestaciones y crear nuevos Centros Interculturales en lugares con alta tasa de población mapuche, e invertir más en investigaciones que indaguen en las necesidades de los pueblos originarios de cada localidad, para así realizar políticas de salud y de educación más pertinentes, puesto que son las dos temáticas donde existen más diferencias y desigualdades en relación a la población en general.

Por otra parte para estudios futuros de salud intercultural, sería óptimo crear y validar un instrumento para evaluar satisfacción usuaria en un contexto a nivel de salud intercultural que nos permita comparar las distintas realidades de Centros de Salud Intercultural en Chile y además considerar donde es más pertinente instalar estos centros, ya sea cerca de un hospital, un Cesfam o posta, entre otros, ya que así se podría establecer una vinculación entre estos y que el concepto de interculturalidad no solo sea una utopía.

X REFERENCIAS

- Acosta, S. (2008). *El enfoque intercultural en la salud, 100 años de Salud Pública en Chile*. Chile: Radio Nederland. Recuperado de <http://ukhamawa.blogspot.com/2008/12/chile-el-enfoque-intercultural-en-la.html>).
- Alarcón M, A.M., Astudillo D, P. y Barrios C, S. (Septiembre 2004). *Política de Salud Intercultural: Perspectiva de usuarios mapuches y equipos de salud en la IX región*. Rev. Méd Chile vol. 132. Pp. 1109-1114. Chile: Santiago.
- Almaguer, J. A.; Vargas Vite, V. y García, H. (2009). *Interculturalidad en Salud Modelo para su implementación en los Servicios de Salud*. 2ª Edición. Secretaría de Salud: México, D.F.
- Argibay M. (2011). *Educación para la ciudadanía: informe sobre la situación en ocho comunidades autónomas*. Volumen 1. Pp. 243. Hegoa.
- Arteaga, E.L.; Sebastián, M. y Amores, A. (Julio 2012). *Construcción participativa de indicadores de la implementación del modelo de salud intercultural del cantón Loreto, Ecuador*. Vol. 36, n. 94, pp. 402-413. Rio de Janeiro.
- Ayala Mora, E. (2002). *Ecuador: patria de todos*. Ecuador Quito: Universidad Andina Simón Bolívar, SedeSub dirección médica Estadísticas.
- Caces de Brown, I. (2002). *Internacionalización en la PUCV*. Chile: Universidad Católica de Valparaíso.
- Censo 2002. Instituto Nacional de Estadística. (2002). *Resultados del Censo de Población y Vivienda*. Chile
- Censo 2012. Instituto Nacional de Estadística. (2012). *Resultados del Censo de Población y Vivienda*. Chile, fuente www.censo.cl
- Centro de Salud Mapuche Huinkul Lawen (2013) *Documento interno de proyecto de modulo mapuche*. Puerto Saavedra. Temuco.

- Citarella, Luca (comp.) (1995). *Medicinas y cultura en la Araucanía*, Sociedad Trafkin. Cooperación Italiana, Santiago, Ed. Sudamericana.
- CONADI (2012) *Balance de gestión integral* Corporación Nacional de Desarrollo Indígena. Temuco, Chile. Pp. 21 a 24. Recuperado de http://www.dipres.gob.cl/595/articles-104066_doc_pdf.pdf
- Cornejo, K.T. y Ñancupil M.B. (octubre 2004). *Pertenencia religiosa y salud intercultural en Maquewe: una relación controvertida en siete comunidades mapuches*. Chile, Temuco.
- Denzin, N. (1978) *The research act. A theoretical introduction to sociological methods*. Editorial Mc Graw Hill. New York.
- Díaz Gómez, Á. (2012). *Subjetividades políticas: desafíos y debates latinoamericanos*. Bogotá: Instituto para la investigación educativa.
- Fernández Juárez, G. (2004). *Salud e interculturalidad en América Latina, Perspectivas antropológicas*. Quito. Ecuador.
- Gilgun, J.F. (1994). *A case for case studies in social work research*. Trabajo social. Oxford Journals. Social Sciences Volume 39, Issue 4. Pp. 371- 380. Recuperado de <http://sw.oxfordjournals.org/content/39/4/371.short>
- Giménez, C. y Malgesini, G. (1997). *Guía de conceptos sobre migraciones racismo e interculturalidad*. La cueva del oso. Ediciones La Catarata. Madrid
- Gobierno de Chile. (2013). *Orientaciones para la planificación y programación en red*. Subsecretaria de redes asistenciales división de atención primaria. Santiago Chile. Pp. 155-159. Recuperado de <http://web.minsal.cl/portal/url/item/cd34d7da59bfbd48e0400101650154ea.pdf>
- Hernández, R. (2006). *Metodología de la Investigación* (cuarta edición). México D. F.: McGraw Hill. Edición Sampieri. Recuperado de <http://es.scribd.com/Metodologia-de-La-Investigacion-4ta-Edicion-Sampieri-2006>

Lerin, S. (2004). *Interculturalidad y salud: recursos adecuados para la población indígena o propuestas orientadas a opacar la desigualdad social*. México.

Lerin Piño, S. (2004). *Antropología y salud intercultural: Desafíos*, D.F. México.

Ley indígena N° 19.253 (2010), Recuperado de <http://www.conadi.gob.cl/documentos/LeyIndigena2010t.pdf>.

Malgesini, G. y Giménez, C. (2000). *Conceptos sobre migraciones, racismo e interculturalidad*. Págs. 253-259. Madrid: Catarata Comunidad.

Medina Ernesto (2008). *Historia médica y sanitaria de las plantas medicinales chilenas*. En: Anales Chilenos de Historia de la Medicina. Año 18, pp. 150.

Millalén, José, (2006) *¡...Escucha, winka...!* Ensayos de Historia Nacional Mapuche. LOM Ediciones, Santiago de Chile, 2006.

Ministerio de Planificación (2009) *Encuesta de caracterización Socioeconómica (CASEN)*. Gobierno de Chile. Recuperado de http://www.ministerio desarrollosocial.gob.cl/casen2009/RESULTADOS_CASEN_2009.pdf

Ministerio de salud. (Octubre 2002). *Decreto numero 2309*. Colombia. Recuperado de <http://www.virtual.unal.edu.co/cursos/economicas/91337/ayudas/decretos/decreto2309-02.pdf>

Ministerio de Salud. (Enero 2006). *Política de salud y pueblos indígenas*. Gobierno de Chile, división de Rectoría y Regulación Sanitaria. Chile.

Ministerio de Salud. (2013) Gobierno de Chile. Recuperado de http://www.minsal.gob.cl/porta1/url/page/minsalcl/g_conozcanos/.

Minsal. (2010). *Estrategia nacional de salud para el cumplimiento de los Objetivos Sanitarios de la Década 2011-2020*. Gobierno de Chile. Recuperado de <http://www.minsal.cl/porta1/url/item/c40ddbc96ca6de0400101640159b8.pdf>

Nazroo j (2003). *The structuring of ethnic inequalities in health: economic position, racial discriminaiton, and racism*. *Publoc Health matters*. 93(2): 277-284. OMS. Recuperado de <http://www.who.int/es/>

Neira Ceballos Zoia, Alarcón Ana M., Jelves Ivonne, Ovalle Paz, Conejeros Ana M. y Verdugo Vanessa (2012). *Espacios ecológico-culturales en Chile*. Volumen 44, Nº 2. Páginas 313-323 Chungara, Revista de Antropología Chilena. <http://www.scielo.cl/pdf/rmc/v131n9/art14.pdf>

O'Neil John, Bartlett Judith y Mignone Javier; Kuyul Andrés y Farías Valentina (junio de 2006). *Mejores Prácticas en Salud Intercultural (OP-765)*. Publicación del Banco Interamericano de Desarrollo, Chile.

Organización Panamericana de Salud (OPS). (1998). Regional Office of the World Health Organization, Washington, D.C. United States of America. Recuperado de <http://www.paho.org/>

Oyarce, A., Ibacache, J.y Neira, J. (Noviembre 1996). *Reflexiones para una Política Intercultural en Salud*. Primer Encuentro Nacional de Salud y Pueblos Indígenas. Chile: Puerto Saavedra.

Pickett KE, Wilkinson RG (Septiembre 2008). *People like us: ethnic group density effects on health*. *Ethnicity & health*. Volume 13, Issue 4: 321-334. York, UK. Recuperado de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18701992>

Rada Cadenas, Dora (Noviembre 2010). *El rigor en la investigación cualitativa: técnicas de análisis, credibilidad, transferibilidad y confirmabilidad*. Universidad Pedagógica Experimental Libertador. Caracas, Venezuela.

Riveros S, J. y Berné, C. (Julio 2007). *Análisis de la opinión de usuarios sobre calidad y satisfacción*. *Rev. méd.* v.135 n.7. Chile: Santiago.

Sáez, M. (1999). *Programa Salud y Pueblos indígenas*. Ministerio de Salud, Chile.

Servicio de Salud Araucanía Sur, (2013). Hospital Arturo Hillerns Larrañaga de Puerto Saavedra. Temuco, Chile. Recuperado de https://www.araucaniasur.cl/index.php?id=49&no_cache=1

Silva Molina, F. (Enero 2012). *La efectividad de la educación intercultural para el desempeño laboral en organizaciones*. Universidad de Veracruz. Pp 26-30. Recuperado de <http://cdigital.uv.mx/bitstream/silvamolina.pdf>

Stake, R.E. (1994). *Estudio de caso transnacionales handbook of qualitative research*. En N.K. Denzin y Y.S. Lincoln (Dirs.). Pags. 236-247. London.

Toledo Víctor (1997) *.Situación de. Salud de los Pueblos Indígenas de Chile. Oficina Panamericana de la Salud. Sociedad chilena. Chile.*

Urquiza, R. (2004). *Conceptos de Calidad en Salud*. Evidencia actual práctica ambulatoria. Revista electrónica de enfermería. Santa Rosa de Conlara. San Luis. Volumen 7: Pp. 152-155

Zúñiga, F. (2006). *Mapudungun, El habla mapuche: Introducción a la lengua mapuche*. Revista de Lingüística Teórica y Aplicada, 44 (2), II Sem. 2006, Pp. 117-121 Santiago de Chile.

XI ANEXOS
ANEXO 1 ENTREVISTA MACHIS
FUNCIONARIOS DEL MÓDULO MAPUCHE

DATOS ENTREVISTADO	
Edad	18 a 30 () 31 a 59 () 60 y Más ()
Cargo	
Genero	Masculino () Femenino ()
Religión	Católica () Evangélica () Culturista () No posee () Otra () ¿Cuál? _____
Sector donde proviene	Rural () Urbano ()
Habla mapudungun?	Si () No ()
Pertenece alguna comunidad Indígena	Si () No ()
Hasta que curso estudio?	Analfabeto - No posee estudios () Sabe leer - No posee estudios () Enseñanza Básica Incompleta () Enseñanza Básica Completa () Media Incompleta () Media Completa () Técnica Nivel Superior Incompleta () Técnica Nivel Superior Completa () Educación Universitaria Incompleta () Educación Universitaria Completa ()

TRABAJO

- a) ¿Hace cuánto tiempo forma parte del módulo mapuche de Puerto Saavedra?
- b) ¿Cuáles son los labores que ud. hace en este trabajo?
- c) ¿Desde hace cuánto que es machi? ¿dónde trabajaba antes?
- d) ¿qué días trabaja en el Hospital? (Días y horas) ¿Tiene otro trabajo aparte de éste, cuál y dónde?
- e) ¿Se proyecta en el tiempo que continua trabajando en el Hospital? ¿por qué?

1. PRESTACIONES

- a) ¿Considera que tienen personal suficiente en este módulo?
- b) ¿Considera necesario todos los cargos existentes en el módulo? ¿por qué?
- c) ¿Agregaría otro cargo o prestación al módulo? ¿cuál y por qué motivo?
- d) La atención que otorga la medicina mapuche ¿se complementa o podría remplazar a la medicina tradicional? ¿por qué?
- e) ¿Considera necesaria un área de hospitalización en el módulo?

2. ACCESO

- a) ¿sabe cómo los usuarios sacan horas de atención?
- b) ¿cuántas personas atiende al día?
- c) En caso de que una persona haya dejado un tratamiento inconcluso mucho tiempo y desea retomararlo ¿qué debe hacer?

3. TIEMPO DE ESPERA

- a) ¿Cuántos minutos aproximadamente se demora en atender un usuario? ¿Lo considera adecuado?

4. TRATO BRINDADO

- a) ¿Cómo es el trato que recibe por parte de los usuarios?
- b) ¿Ha tenido alguna queja o inconveniente con algún usuario? ¿Cómo lo resolvió?

5. MEDICAMENTOS (HIERBAS MEDICINALES)

- a) ¿Cómo realiza la entrega de remedios?
- b) ¿Cómo realiza la recolección de medicamentos?

6. DIAGNÓSTICO y TRATAMIENTO USUARIOS

- a) ¿Cómo se realiza el diagnostico para prescribir un tratamiento?
- b) ¿En qué consisten los controles a pacientes?
- c) ¿Cuándo un paciente es dado de Alta?

7. EQUIPO DE TRABAJO

- a) ¿Qué la o lo motivo a ser parte del equipo del módulo mapuche del Hospital Intercultural?
- b) ¿Qué metas tienen como equipo de trabajo a futuro?
- c) ¿Participa de reuniones de equipo? ¿en qué consisten?
- d) ¿Existe algún líder dentro del módulo? ¿qué funciones son las que realiza?

8. INFRAESTRUCTURA

- a) ¿Considera que el espacio físico es apropiado? ¿por qué?
- b) ¿La cantidad de baños es adecuada?
- c) ¿Tienen la implementación necesaria los box de atención? en caso negativo, ¿qué encuentra que falta?
- d) Respecto a la cantidad de box de atención ¿son suficientes, por qué?
- e) En cuanto a la sala de espera ¿Es adecuada, por qué?
- f) ¿Considera segura la infraestructura disponible? ¿por qué?
- g) En general el lugar en cuanto higiene y mantenimiento ¿En qué condiciones se encuentra?

9. SATISFACCION EN GENERAL

- a) ¿Qué es lo que más le gusta de este módulo?
- b) ¿Qué mejoraría del módulo?

RELACION MÓDULO MAPUCHE CON OTRAS UNIDADES

- a) ¿Hace derivaciones a las demás unidades del hospital? Si la respuesta es afirmativa ¿con qué frecuencia las hace y cómo se realizan?
- b) ¿Ha recibido derivaciones de las otras unidades del hospital? En caso positivo, ¿con qué frecuencia las recibe y cómo se realizan éstas?
- c) ¿Existen reuniones con las demás unidades del hospital? En caso positivo, ¿en qué consisten y qué temas son los que se tratan?

USUARIOS MÓDULO

- a) ¿Cuáles son los casos que llegan con más frecuencia a atenderse con usted?
- b) ¿Qué opina de que en este módulo no sólo se atiendan a personas mapuches?

**ANEXO 2 ENTREVISTA AYUDANTE DE MACHI
FUNCIONARIOS DEL MÓDULO MAPUCHE**

DATOS ENTREVISTADO	
Edad	18 a 30 () 31 a 59 () 60 y Más ()
Cargo	
Genero	Masculino () Femenino ()
Religión	Católica () Evangélica () No posee () Otra () ¿Cuál? _____
Sector donde proviene	Rural () Urbano ()
Pertenece a la etnia mapuche?	Si () No ()
Habla mapudungun?	Si () No ()
Pertenece alguna comunidad Indígena	Si () No ()
Hasta que curso estudio?	Analfabeto - No posee estudios () Sabe leer - No posee estudios () Enseñanza Básica Incompleta () Enseñanza Básica Completa () Media Incompleta () Media Completa () Técnica Nivel Superior Incompleta () Técnica Nivel Superior Completa () Educación Universitaria Incompleta () Educación Universitaria Completa ()

TRABAJO

- ¿Hace cuánto tiempo forma parte del módulo mapuche de Puerto Saavedra?
- ¿Cuáles son los labores que Usted hace en este trabajo?
- ¿Desde hace cuánto que es ayudante de machi? ¿dónde trabajaba antes?
- ¿qué días trabaja en el Hospital? (Días y horas) ¿Tiene otro trabajo aparte de éste, cuál y dónde?
- ¿Se proyecta en el tiempo que continua trabajando en el Hospital? ¿por qué?

1. PRESTACIONES

- ¿Considera que tienen personal suficiente en este módulo?
- ¿Considera necesario todos los cargos existentes en el módulo? ¿por qué?
- ¿Agregaría otro cargo o prestación al módulo? ¿cuál y por qué motivo?
- La atención que otorga la medicina mapuche ¿se complementa o podría remplazar a la medicina tradicional? ¿por qué?
- ¿Considera necesaria un área de hospitalización en el módulo?

2. ACCESO

- a) ¿sabe cómo los usuarios sacan horas de atención?
- b) ¿cuántas personas atiende al día?

3. TRATO BRINDADO

- a) ¿Cómo es el trato que recibe por parte de los usuarios?
- b) ¿Ha tenido alguna queja o inconveniente con algún usuario? ¿Cómo lo resolvió?

4. MEDICAMENTOS (HIERBAS MEDICINALES)

- a) ¿Cómo realiza la entrega de remedios?
- b) ¿Cómo realiza la recolección de medicamentos?

5. DIAGNÓSTICO y TRATAMIENTO USUARIOS

- a) ¿En qué consisten los controles a pacientes?

6. EQUIPO DE TRABAJO

- a) ¿Qué la o lo motivo a ser parte del equipo del módulo mapuche del Hospital Intercultural?
- b) ¿Qué metas tienen como equipo de trabajo a futuro?
- c) ¿Participa de reuniones de equipo? ¿en qué consisten?
- d) ¿Existe algún líder dentro del módulo? ¿qué funciones son las que realiza?

7. INFRAESTRUCTURA

- a) ¿Considera que el espacio físico es apropiado? ¿por qué?
- b) ¿La cantidad de baños es adecuada?
- c) ¿Tienen la implementación necesaria los box de atención? en caso negativo, ¿qué encuentra que falta?
- d) Respecto a la cantidad de box de atención ¿son suficientes, por qué?
- e) En cuanto a la sala de espera ¿Es adecuada, por qué?
- f) ¿Considera segura la infraestructura disponible? ¿por qué?
- g) En general el lugar en cuanto higiene y mantenimiento ¿En qué condiciones se encuentra?

8. SATISFACCION EN GENERAL

- a) ¿Qué es lo que más le gusta de este módulo?
- b) ¿Qué mejoraría del módulo?

RELACION MÓDULO MAPUCHE CON OTRAS UNIDADES

- a) ¿Existen reuniones con las demás unidades del hospital? En caso positivo, ¿en qué consisten y qué temas son los que se tratan?

USUARIOS MÓDULO

- c) ¿Cuáles son los casos que llegan con más frecuencia a atenderse con usted?
- d) ¿Qué opina de que en este módulo no sólo se atiendan a personas mapuches?

**ANEXO 3 ENTREVISTA LONGKO
FUNCIONARIOS DEL MÓDULO MAPUCHE**

DATOS ENTREVISTADO	
Edad	18 a 30 () 31 a 59 () 60 y Más ()
Cargo	
Genero	Masculino () Femenino ()
Religión	Católica () Evangélica () Culturista () No posee () Otra () ¿Cuál? _____
Sector donde proviene	Rural () Urbano ()
Habla mapudungun?	Si () No ()
Pertenece alguna comunidad Indígena	Si () No ()
Hasta que curso estudio?	Analfabeto - No posee estudios () Sabe leer - No posee estudios () Enseñanza Básica Incompleta () Enseñanza Básica Completa () Media Incompleta () Media Completa () Técnica Nivel Superior Incompleta () Técnica Nivel Superior Completa () Educación Universitaria Incompleta () Educación Universitaria Completa ()

TRABAJO

- ¿Hace cuánto tiempo forma parte del módulo mapuche de Puerto Saavedra?
- ¿Cuáles son los labores que ud. hace en este trabajo?
- ¿Desde hace cuánto que es Lonco?
- ¿qué días trabaja en el Hospital? (Días y horas)
¿Tiene otro trabajo aparte de éste, cuál y dónde?
- ¿Se proyecta que en el tiempo que continua trabajando en el Hospital? ¿por qué?

1. PRESTACIONES

- ¿Considera que tienen personal suficiente en este módulo?
- ¿Considera necesario todos los cargos existentes en el módulo? ¿por qué?
- ¿Agregaría otro cargo o prestación al módulo? ¿cuál y por qué motivo?
- La atención que otorga la medicina mapuche ¿se complementa o podría remplazar a la medicina tradicional? ¿por qué?
- ¿Considera necesaria un área de hospitalización en el módulo?

2. TRATO BRINDADO

- a) ¿Cómo es el trato que recibe por parte de los usuarios?
- b) ¿Ha tenido alguna queja o inconveniente con algún usuario? ¿Cómo lo resolvió?

3. EQUIPO DE TRABAJO

- a) ¿Qué la o lo motivo a ser parte del equipo del módulo mapuche del Hospital Intercultural?
- b) ¿Qué metas tienen como equipo de trabajo a futuro?
- c) ¿Participa de reuniones de equipo? ¿en qué consisten?
- d) ¿Existe algún líder dentro del módulo? ¿qué funciones son las que realiza?

4. INFRAESTRUCTURA

- a) ¿Considera que el espacio físico es apropiado? ¿por qué?
- b) ¿La cantidad de baños es adecuada?
- c) ¿Tienen la implementación necesaria los box de atención? en caso negativo, ¿qué encuentra que falta?
- d) Respecto a la cantidad de box de atención ¿son suficientes, por qué?
- e) En cuanto a la sala de espera ¿Es adecuada, por qué?
- f) ¿Considera segura la infraestructura disponible? ¿por qué?
- g) En general el lugar en cuanto higiene y mantenimiento ¿En qué condiciones se encuentra?

5. SATISFACCION EN GENERAL

- a) ¿Qué es lo que más le gusta de este módulo?
- b) ¿Qué mejoraría del módulo?

RELACION MÓDULO MAPUCHE CON OTRAS UNIDADES

- a) ¿Existen reuniones con las demás unidades del hospital? En caso positivo, ¿en qué consisten y qué temas son los que se tratan?

USUARIOS MÓDULO

- a) ¿Qué opina de que en este módulo no sólo se atiendan a personas mapuches?

**ANEXO 4 ENTREVISTA COORDINADOR
FUNCIONARIOS DEL MÓDULO MAPUCHE**

DATOS ENTREVISTADO	
Edad	18 a 30 () 31 a 59 () 60 y Más ()
Cargo	
Estado Civil	Soltero/a () Viudo/a () Separado/a de Hecho () Separado/a () Convive () Casado/a ()
Genero	Masculino () Femenino ()
Religión	Católica () Evangélica () No posee () Otra () ¿Cuál? _____
Sector donde proviene	Rural () Urbano ()
Pertenece a alguna etnia de Chile	Si () No ()
Si la respuesta es afirmativa, ¿A qué etnia pertenece)	Mapuche () Otra () Especifique _____
Pertenece alguna comunidad Indígena	Si () No ()
Escolaridad	Analfabeto - No posee estudios () Sabe leer - No posee estudios () Enseñanza Básica Incompleta () Enseñanza Básica Completa () Media Incompleta () Media Completa () Técnica Nivel Superior Incompleta () Técnica Nivel Superior Completa () Educación Universitaria Incompleta () Educación Universitaria Completa ()

TRABAJO

- a) ¿Hace cuánto tiempo forma parte del módulo mapuche del Hospital Intercultural de Puerto Saavedra y qué trabajo es el que desarrolla en este Centro de Salud?
- Machi ()
 - Componedor de Huesos ()
 - Partera ()
 - Consejero familiar ()
 - Otro () ¿cuál? _____
- b) ¿En qué consiste su cargo?

- c) ¿Usted trabajo antes desarrollando este cargo? ¿dónde y cuanto tiempo?
- d) ¿Cuántas veces a la semana trabaja en el Hospital? (Días y horas) ¿Tiene otro trabajo aparte de éste, cuál y dónde?
- e) ¿Se proyecta en el tiempo que continua trabajando en el Hospital? ¿por qué?

1. PRESTACIONES

- a) Durante el último año ¿según su opinión, cuáles de estos servicios utilizaron más los usuarios? ¿por qué?
- b) ¿Considera necesario todos los cargos existentes en el módulo? ¿por qué?
- c) ¿Agregaría otro cargo o prestación al módulo? ¿cuál y por qué motivo?
- d) ¿Según su punto de vista todos los cargos poseen la misma importancia? ¿por qué?
- e) La atención que otorga la medicina mapuche ¿se complementa o podría remplazar a la medicina tradicional? ¿por qué?
- f) ¿Se cuenta con un área de hospitalización en el módulo, en caso que se requiera? ¿Considera esta área necesaria?
- g) ¿Sabe cuál es el costo aproximado de un tratamiento? ¿Se cancela por hora citada o por tratamiento? ¿A quién debe cancelar?

2. ACCESO

- a) ¿Cómo los usuarios sacan horas para atenderse en éste módulo?
- b) En relación a la cantidad de horas y atención diaria, ¿cómo es el sistema? ¿cuántas personas atiende al día? ¿cuánto tiempo dispone para cada usuario?
- c) En caso de que una persona haya dejado un tratamiento inconcluso y pasado un tiempo desea retomarlo ¿qué debe hacer para retomarlo o debe partir de cero?

3. TIEMPO DE ESPERA

- a) ¿Cuántos minutos aproximadamente se demora en atender un usuario? ¿Lo considera adecuado?

4. TRATO BRINDADO

- a) ¿Cómo es el trato que recibe por parte de los usuarios?
- b) ¿Ha tenido alguna queja o inconveniente con algún usuario? En caso que la respuesta sea afirmativa ¿Cómo resolvió esa situación?
- c) ¿En qué se compromete para mejorar la salud del usuario?

5. MEDICAMENTOS (HIERBAS MEDICINALES)

- a) ¿Cómo se realiza la entrega de remedios en este módulo?
- b) ¿Cómo realizan la recolección de medicamentos?

6. DIAGNÓSTICO y TRATAMIENTO USUARIOS

- a) ¿Cómo se realiza el diagnostico para prescribir un tratamiento?
- b) ¿Realiza controles a los Usuarios? En caso que la repuesta sea afirmativa ¿En qué consisten estos?
- c) ¿Cuándo un paciente es dado de Alta?
- d) ¿Ha obtenido los resultados esperados con los usuarios?

7. EQUIPO DE TRABAJO

- a) ¿Qué la o lo motivo a ser parte del equipo del módulo mapuche del Hospital Intercultural?
- b) ¿Qué metas tienen como Módulo a futuro?
- c) ¿Hay reuniones de trabajo? En caso afirmativo, ¿en qué consisten?
- d) ¿Existe algún líder dentro del módulo? ¿qué funciones son las que realiza?

8. INFRAESTRUCTURA

- a) ¿Considera que el espacio físico destinado al módulo mapuche es apropiado? Explique al respecto
- b) ¿Es adecuado el tamaño de este módulo? ¿por qué?
- c) ¿Hay algún baño cercano disponible en caso que lo necesite? ¿La cantidad de estos es adecuada?
- d) ¿Tienen la implementación necesaria los box de atención? en caso negativo, ¿qué encuentra que falta?
- e) Respecto a la cantidad de box de atención ¿son suficientes, por qué?
- f) En cuanto a la sala de espera ¿Es adecuada, por qué?
- g) ¿Considera segura la infraestructura disponible? ¿por qué?
- h) En cuanto a los distintos espacios físicos mencionados anteriormente ¿Los considera cómodos?
- i) En general el lugar en cuanto higiene y mantenimiento ¿En qué condiciones se encuentra?

9. SATISFACCION EN GENERAL

- a) ¿Qué es lo que más le gusta de este módulo?
- b) ¿Qué mejoraría del módulo?

RELACION MÓDULO MAPUCHE CON OTRAS UNIDADES

- a) ¿Hace derivaciones a las demás unidades del hospital? Si la respuesta es afirmativa ¿con qué frecuencia las hace y cómo se realizan?
- b) ¿Ha recibido derivaciones de las otras unidades del hospital? En caso positivo, ¿con qué frecuencia las recibe y cómo se realizan éstas?
- c) ¿Tienen metas en común con el módulo de medicina tradicional? En caso positivo, ¿cuáles son?
- d) ¿Existen reuniones con las demás unidades del hospital? En caso positivo, ¿en qué consisten y qué temas son los que se tratan?
- e) ¿Hay una interacción con la directiva hospital tradicional? ¿en qué casos se da esto?

**ANEXO 5 ENTREVISTA ADMINISTRATIVOS Y PARAMEDICO
FUNCIONARIOS DEL MÓDULO MAPUCHE**

DATOS ENTREVISTADO	
Edad	18 a 30 () 31 a 59 () 60 y Más ()
Cargo	
Genero	Masculino () Femenino ()
Religión	Católica () Evangélica () No posee () Otra () ¿Cuál? _____
Sector donde proviene	Rural () Urbano ()
Pertenece a la etnia mapuche?	Si () No ()
Habla mapudungun?	Si () No ()
Pertenece alguna comunidad Indígena	Si () No ()
Escolaridad	Analfabeto - No posee estudios () Sabe leer - No posee estudios () Enseñanza Básica Incompleta () Enseñanza Básica Completa () Media Incompleta () Media Completa () Técnica Nivel Superior Incompleta () Técnica Nivel Superior Completa () Educación Universitaria Incompleta () Educación Universitaria Completa ()

TRABAJO

- ¿Hace cuánto tiempo forma parte del módulo mapuche del Hospital Intercultural de Puerto Saavedra y qué trabajo es el que desarrolla en este Centro de Salud?
- ¿En qué consiste su cargo?
- ¿Usted trabajo antes desarrollando este cargo? ¿dónde y cuanto tiempo?
- ¿Cuántas veces a la semana trabaja en el Hospital? (Días y horas) ¿Tiene otro trabajo aparte de éste, cuál y dónde?
- ¿Se proyecta en el tiempo que continua trabajando en el Hospital? ¿por qué?

1. PRESTACIONES

- ¿Considera necesario todos los cargos existentes en el módulo? ¿por qué?
- ¿Agregaría otro cargo o prestación al módulo? ¿cuál y por qué motivo?
- La atención que otorga la medicina mapuche ¿se complementa o podría remplazar a la medicina tradicional? ¿por qué?
- ¿Considera necesaria un área de hospitalización en el módulo?

2. ACCESO

- a) ¿Cómo los usuarios sacan horas para atenderse en éste módulo?
- b) En caso de que una persona haya dejado un tratamiento inconcluso y pasado un tiempo desea retomararlo ¿qué debe hacer para retomararlo?

3. TRATO BRINDADO

- a) ¿Cómo es el trato que recibe por parte de los usuarios?
- b) ¿Ha tenido alguna queja o inconveniente con algún usuario? En caso que la respuesta sea afirmativa ¿Cómo resolvió esa situación?

4. MEDICAMENTOS (HIERBAS MEDICINALES)

- a) ¿Cómo se realiza la entrega de remedios en este módulo?

5. EQUIPO DE TRABAJO

- a) ¿Qué la o lo motivo a ser parte del equipo del módulo mapuche del Hospital Intercultural?
- b) ¿Hay reuniones de trabajo? En caso afirmativo, ¿en qué consisten?
- c) ¿Existe algún líder dentro del módulo? ¿qué funciones son las que realiza?

6. INFRAESTRUCTURA

- a) ¿Considera que el espacio físico destinado al módulo mapuche es apropiado? Explique al respecto
- b) ¿Hay algún baño cercano disponible en caso que lo necesite? ¿La cantidad de estos es adecuada?
- c) ¿Tienen la implementación necesaria los box de atención? en caso negativo, ¿qué encuentra que falta?
- d) Respecto a la cantidad de box de atención ¿son suficientes, por qué?
- e) En cuanto a la sala de espera ¿Es adecuada, por qué?
- f) ¿Considera segura la infraestructura disponible? ¿por qué?
- g) En general el lugar en cuanto higiene y mantenimiento ¿En qué condiciones se encuentra?

7. SATISFACCION EN GENERAL

- a) ¿Qué es lo que más le gusta de este módulo?
- b) ¿Qué mejoraría del módulo?

RELACION MÓDULO MAPUCHE CON OTRAS UNIDADES

- a) ¿Hacen derivaciones a las demás unidades del hospital? Si la respuesta es afirmativa ¿con qué frecuencia se hacen y cómo se realizan?
- b) ¿Ha recibido derivaciones de las otras unidades del hospital? En caso positivo, ¿con qué frecuencia las recibe y cómo se realizan éstas?
- c) ¿Tienen metas en común con el módulo de medicina tradicional? En caso positivo, ¿cuáles son?
- d) ¿Existen reuniones con las demás unidades del hospital? En caso positivo, ¿en qué consisten y qué temas son los que se tratan?
- e) ¿Hay una interacción con la directiva hospital tradicional? ¿en qué casos se da esto?

USUARIOS MÓDULO

- a) ¿Cuáles son los casos que llegan con más frecuencia?
- b) ¿Qué opina de que en este módulo no sólo se atiendan a personas mapuches?

INSUMOS Y TRABAJO ADMINISTRATIVO

- a) ¿Existe un registro de los controles de cada paciente? Si la respuesta es afirmativa ¿Quién es el encargado de esta labor?
- b) ¿Existen estadísticas o conteo de los paciente atendidos? Si la respuesta es afirmativa ¿Quién es el encargado de esta labor?

**ANEXO 6 ENTREVISTA DIRECTORA
DIRECTIVOS PERTENECIENTES AL HOSPITAL DE PUERTO SAAVEDRA**

Edad	18 a 30 () 31 a 59 () 60 y Más ()
Cargo	
Genero	Masculino () Femenino ()
Sector donde proviene	Rural () Urbano ()
Pertenece a la etnia mapuche?	Si () No ()
Habla mapudungun?	Si () No ()
Pertenece alguna comunidad Indígena	Si () No ()
Escolaridad	Educación Universitaria Completa () Posgrado ()

INFORMACION TRABAJO

- a) ¿Qué trabajo es el que desarrolla en este en este hospital?
¿En qué consiste éste? Y qué relación tiene con el modulo mapuche?
- b) ¿Qué la motivo a ser parte del equipo del Hospital y que la motivo a trabajar en conjunto con el módulo mapuche?

RELACION MÓDULO MAPUCHE CON OTRAS UNIDADES

- a) ¿Se hacen derivaciones al Módulo mapuche desde unidades del hospital tradicional?
- b) ¿El hospital recibe derivaciones del Módulo Mapuche?
- c) ¿Tienen metas en común con el Módulo Mapuche?
- d) ¿Existen reuniones con el Módulo Mapuche?
- e) ¿Agregaría otro cargo o prestación al módulo?
- f) ¿encuentra necesaria un área de hospitalización en el módulo mapuche?
- g) ¿ha tenido los resultados esperados al trabajar junto a este modulo en los usuarios?
- e) ¿Considera que tienen personal suficiente en este módulo? En caso de respuesta negativa, ¿Qué personal agregaría?

INFRAESTRUCTURA

- a) ¿Considera que el espacio físico y tamaño destinado al módulo mapuche es apropiado?
¿por qué?

PERCEPCION MÓDULO MAPUCHE

- a) ¿Qué opina de la atención en el módulo mapuche?
- b) ¿Qué cosas destaca de este modulo? ¿Qué es lo que más le gusta de este módulo?
- c) ¿Qué cosas mejoraría o modificaría del módulo?

CONOCIMIENTO MÓDULO MAPUCHE

- a) ¿Cuáles son las condiciones o requisitos que debe poseer el paciente perteneciente al módulo tradicional y que desea ingresar al módulo mapuche?
- b) ¿Qué opina de que en este módulo no sólo se atiendan a personas mapuches?

**ANEXO 7 ENTREVISTA ENCARGADA AMULDUNGUN
DEL HOSPITAL INTERCULTURAL DE PUERTO SAAVEDRA**

Edad	18 a 30 () 31 a 59 () 60 y Más ()
Cargo	
Genero	Masculino () Femenino ()
Sector donde proviene	Rural () Urbano ()
Pertenece a la etnia mapuche?	Si () No ()
Habla mapudungun?	Si () No ()
Pertenece alguna comunidad Indígena	Si () No ()
Escolaridad	Técnica Nivel Superior Incompleta () Técnica Nivel Superior Completa () Educación Universitaria Incompleta () Educación Universitaria Completa () Posgrado ()

INFORMACION TRABAJO

- ¿Qué trabajo es el que desarrolla en este en este hospital?
¿En qué consiste éste? Y qué relación tiene con el modulo mapuche?
¿Usted trabajo antes desarrollando este cargo? ¿dónde y cuanto tiempo?
- ¿Hace cuánto tiempo trabaja en el Hospital de Puerto Saavedra?
¿Cuántas veces a la semana trabaja en el Hospital? (Días y horas)
- ¿Qué la motivo a ser parte del equipo del Hospital y que la motivo a trabajar en conjunto con el módulo mapuche?
- ¿Se proyecta en el tiempo que continua trabajando en este hospital?

RELACION MÓDULO MAPUCHE CON OTRAS UNIDADES

- ¿Se hacen derivaciones al Módulo mapuche desde unidades del hospital tradicional?
En caso afirmativo, ¿con qué frecuencia se hacen y cómo se realizan?
- ¿El hospital recibe derivaciones del Módulo Mapuche?
En caso afirmativo, ¿con qué frecuencia se reciben y cómo se hacen?
- ¿Tienen metas en común con el Módulo Mapuche? en caso afirmativo ¿cuáles son?
- ¿Existen reuniones con el Módulo Mapuche?
En caso afirmativo, ¿en qué consisten y qué temáticas tratan?
- ¿Agregaría otro cargo o prestación al módulo? ¿cuál y por qué motivo?
- ¿encuentra necesaria un área de hospitalización en el módulo mapuche?
- ¿ha tenido los resultados esperados al trabajar junto a este modulo en los usuarios?
- ¿Considera que tienen personal suficiente en este módulo? En caso de respuesta negativa, ¿Qué personal agregaría?

INFRAESTRUCTURA

- a) ¿Considera que el espacio físico y tamaño destinado al módulo mapuche es apropiado? ¿por qué?
- b) ¿Hay algún baño cercano disponible en caso que lo necesite? ¿La cantidad de estos es adecuada?
- c) Respecto a la cantidad de box de atención ¿son suficientes, por qué?
- d) En cuanto a la sala de espera ¿Es adecuada, por qué?
- e) ¿Considera segura la infraestructura disponible? ¿por qué?
- f) En general el lugar en cuanto higiene y mantenimiento ¿En qué condiciones se encuentra?

PERCEPCION MÓDULO MAPUCHE

- a) ¿Qué opina de la atención en el módulo mapuche?
- b) ¿Qué cosas destaca de este modulo? ¿Qué es lo que más le gusta de este módulo?
- c) ¿Qué cosas mejoraría o modificaría del módulo?

CONOCIMIENTO MÓDULO MAPUCHE

- a) ¿Cuáles son las condiciones o requisitos que debe poseer el paciente perteneciente al módulo tradicional y que desea ingresar al módulo mapuche?
¿Qué opina de que en este módulo no sólo se atiendan a personas mapuches?



ANEXO 8 ENTREVISTA USUARIOS DEL MÓDULO MAPUCHE

DATOS ENTREVISTADO

Edad	18 a 30 () 31 a 59 () 60 y Más ()
Estado Civil	Soltero/a () Viudo/a () Separado/a de Hecho () Separado/a () Convive () Casado/a ()
Genero	Masculino () Femenino ()
Religión	Católica () Evangélica () Culturista () No posee () Otra () ¿Cuál? _____
Sector donde proviene	Campo () Ciudad ()
Pertenece a la etnia mapuche?	Si () No ()
Habla mapudungun?	Si () No ()
Pertenece alguna comunidad Indígena	Si () No ()
Hasta que curso estudio?	Analfabeto - No posee estudios () Sabe leer - No posee estudios () Enseñanza Básica Incompleta () Enseñanza Básica Completa () Media Incompleta () Media Completa () Técnica Nivel Superior Incompleta () Técnica Nivel Superior Completa () Educación Universitaria Incompleta () Educación Universitaria Completa ()

Previsión que posee	FONASA A () FONASA B () FONASA C () FONASA D () ISAPRE () PRAIS () No Sabe () No posee () Otra () ¿Cuál? _____
Por qué medio de transporte acudió al hospital?	Caminando () Caballo () Carreta () Buses interurbanos () Taxi () Vehículo () Otro () ¿Cuál? _____
<i>En caso de buses inter urbanos, ¿con qué frecuencia pasan?</i>	Una vez a la Semana () Tres veces a la Semana () Los 5 días hábiles de la Semana () Todos los días () Otra frecuencia () ¿Cuál? _____
Presenta alguna enfermedad crónica (HTA diabetes asma)	Si () No () ¿Cuál? _____
<i>Si presenta enfermedad crónica, ¿pertenece a algún programa relacionado en el Hospital?</i>	Si () No () ¿Cuál? _____
<i>En caso de pertenecer a algún programa, ¿asiste a este regularmente?</i>	Si () No ()
<i>En caso de no acudir regularmente, ¿cuál es el motivo?:</i>	

1. PRESTACIONES

- a) De los servicios prestados por el Hospital de Puerto Saavedra, ¿cuál de estos usted hace uso en la actualidad?
- Módulo Mapuche () Módulo tradicional () Ambos ()
- b) Considera necesaria un área de hospitalización en el módulo?
- c) ¿Encuentra relevante que el módulo mapuche cuente con otro tipo de prestaciones?
¿Por qué?
- d) La atención que recibe en medicina mapuche ¿se complementan o podría remplazar a la medicina occidental? ¿Por qué?
- e) ¿Hace uso del módulo de medicina occidental? ¿qué servicios ha utilizado? ¿qué opina?

2. ACCESO

- a) ¿cómo describiría el trámite de acceso para ingresar al sistema y sacar hora?
Fácil () Normal () Complicado ()
- b) ¿Qué motivo lo llevo a pedir hora en el Módulo Mapuche?
- c) Ha dejado tratamientos inconclusos antes del alta? En caso positivo, que hace para retomarlo?

3. TIEMPO DE ESPERA

- a) ¿a qué hora llegó para solicitar la hora?
- b) ¿Cuánto se demora en ser atendido desde que llegó? ¿Le parece adecuado?

4. TRATO BRINDADO

- a) ¿Cómo siente que lo tratan los funcionarios de este módulo?
- b) En cuanto al equipo de trabajo ¿siente que están comprometidos por usted y los demás usuarios? Por qué?
- c) En caso que usted ha necesitado ayuda ¿Cómo es la disposición por parte de los funcionarios?
- d) ¿Ha tenido alguna queja o inconveniente en cuanto la atención? *En caso que la respuesta sea afirmativa ¿Cómo fue acogida su queja?*
- e) ¿Se ha sentido discriminado en el Módulo Mapuche? *Si la respuesta es afirmativa ¿por qué situación? Explique*
- f) Si tiene dudas, ¿Cómo es la disposición para acoger sus consultas?

5. DIAGNÓSTICO y TRATAMIENTO

- a) ¿Cuándo le dieron su diagnóstico, lo comprendió?
- b) ¿Recibió tratamiento? ¿En qué consistió?, ¿le pareció adecuado el tratamiento?
- c) En caso de haber concluido un tratamiento ¿Este cumplió sus expectativas? ¿Por qué?
- d) ¿se seguiría atendiendo acá? ¿por qué?

6. EQUIPO DE TRABAJO

- a) ¿Considera que tienen personal suficiente en este módulo? En caso de respuesta negativa, ¿Qué personal agregaría y por qué?
- b) ¿A percibido algún líder dentro del módulo que se encargue de organizar a los demás?
- c) ¿Ha notado alguna coordinación del Módulo Mapuche con las demás unidades de atención de medicina tradicional? En caso afirmativo, ¿en qué circunstancias?

7. INFRAESTRUCTURA

- a) ¿Considera que el espacio físico es apropiado? Explique al respecto
- b) ¿Hay algún baño cercano disponible en caso que lo necesite?
- c) Respecto a la cantidad de box de atención ¿encuentra que son suficientes, por qué?
- d) En cuanto a la sala de espera ¿Qué opina de ésta?
- e) ¿Considera segura la infraestructura disponible?
- f) ¿Le es fácil circular y movilizarse en el módulo? (pasillos y box de atención).
- g) En general el lugar en cuanto higiene y mantenimiento ¿En qué condiciones se encuentra?

8. SATISFACCION EN GENERAL

- a) Está conforme y satisfecho con la atención que recibe en el módulo mapuche? En caso positivo, ¿en qué aspectos?
- b) ¿Qué es lo que más le gusta de este módulo?
- c) ¿Qué mejoraría en este módulo?
- d) ¿Cómo calificaría la calidad de la atención de una nota del 1 al 7? ¿Por qué?
- e) ¿Le da confianza y seguridad atenderse en el Módulo Mapuche?

**ANEXO 9 ENTREVISTA MAPUCHES QUE NO RECIBAN ATENCIÓN DEL MÓDULO
MAPUCHE**

DATOS ENTREVISTADO	
Edad	18 a 30 () 31 a 59 () 60 y Más ()
Estado Civil	Soltero/a () Viudo/a () Separado/a de Hecho () Separado/a () Convive () Casado/a ()
Genero	Masculino () Femenino ()
Religión	Católica () Evangélica () Culturista () No posee () Otra () ¿Cuál? _____
Sector donde proviene	Rural () Urbano ()
Pertenece a la etnia mapuche?	Si () No ()
Habla mapudungun?	Si () No ()
Pertenece alguna comunidad Indígena	Si () No ()
Escolaridad	Analfabeto - No posee estudios () Sabe leer - No posee estudios () Enseñanza Básica Incompleta () Enseñanza Básica Completa () Media Incompleta () Media Completa () Técnica Nivel Superior Incompleta () Técnica Nivel Superior Completa () Educación Universitaria Incompleta () Educación Universitaria Completa ()
P revisión que posee	FONASA A () FONASA B () FONASA C () FONASA D () ISAPRE () PRAIS () No Sabe () No posee () Otra () ¿Cuál? _____
Medio de movilización para acceder Hospital Intercultural	Caminando () Caballo ()

	Carreta () Buses interurbanos () Taxi () Vehículo () Otro () ¿Cuál? _____
En caso de buses interurbanos, ¿con qué frecuencia pasan?	Una vez a la Semana () Tres veces a la Semana () Los 5 días hábiles de la Semana () Todos los días () Otra frecuencia () ¿Cuál? _____
Presenta alguna enfermedad crónica	Si () No () ¿Cuál? _____
Si presenta enfermedad crónica, ¿pertenece a algún programa relacionado en el Hospital?	Si () No () ¿cuál? _____
En caso de pertenecer a algún programa, ¿asiste a este regularmente?	Si () No ()
En caso de no acudir regularmente, ¿cuál es el motivo?:	

1. ULTIMO ACCESO

- ¿Cuándo fue la última vez que accedió a un Centro de Salud ya sea de medicina tradicional o mapuche?
- ¿Cuándo fue la última vez que recibió atención médica? ¿Dónde?
- ¿Ha sido tratado en el módulo mapuche del PUERTO SAAVEDRA? ¿qué le pareció la atención? ¿por qué dejó de asistir

2. MOTIVOS DE NO ACCESO

- ¿Cuáles son sus motivos para no acceder al módulo mapuche?
- ¿Qué lo motivaría a acceder a este?
- Las personas con la que vive, ¿acuden a al módulo mapuche?

3. TRATAMIENTO ENFERMEDADES

- ¿Posee alguna enfermedad, ya sea crónica u otra? Si es así, ¿Cuál es y cómo la trata?

ANEXO 10

Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

Soy Tania García Zagal alumna de Posgrado de la Universidad de Concepción y me encuentro realizando un estudio de Tesis, requisito para obtener el grado de Magister, la temática a tratar es la Satisfacción de los Usuarios que se atienden en el Módulo Mapuche del Hospital Intercultural de Puerto Saavedra, por lo que solicito a Ud. su colaboración para participar en una investigación.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista de forma totalmente confidencial, lo que tomará aproximadamente 20 minutos de su tiempo.

Lo que conversemos durante esta sesión será grabado, de modo que el investigador pueda transcribir después las ideas que usted haya expresado y posteriormente la grabación será eliminada.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación o posteriormente al teléfono de la investigadora 09-78554642. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que esto lo perjudique en ninguna forma.

Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Yo

Acepto participar voluntariamente en esta investigación y he sido informado (a) de los fines principales de este proyecto que resguarda totalmente la confidencialidad de los datos recogidos.

Firma del Participante

Octubre, 2013

Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

Soy Tania García Zagal alumna de Posgrado de la Universidad de Concepción y me encuentro realizando un estudio de Tesis, requisito para obtener el grado de Magister, la temática a tratar es la Satisfacción de los Usuarios que se atienden en el Módulo Mapuche del Hospital Intercultural de Puerto Saavedra, por lo que solicito a Ud. su colaboración para participar en una investigación.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista de forma totalmente confidencial, lo que tomará aproximadamente 20 minutos de su tiempo.

Lo que conversemos durante esta sesión será grabado, de modo que el investigador pueda transcribir después las ideas que usted haya expresado y posteriormente la grabación será eliminada.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación o posteriormente al teléfono de la investigadora 09-78554642. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que esto lo perjudique en ninguna forma.

Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Yo

Acepto participar voluntariamente en esta investigación y he sido informado (a) de los fines principales de este proyecto que resguarda totalmente la confidencialidad de los datos recogidos.

Firma del Participante

Octubre, 2013

ANEXO 11 RESPUESTAS FUNCIONARIOS CENTRO DE SALUD MAPUCHE
Funcionarios Módulo Mapuches (15)

Trabajo	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8
a) Cargo	Coordinador	Machi	Machi	Machi	Machi	Longko	Longko	técnico Paramédico
Hace cuánto tiempo forma parte del módulo	Septiembre 2011	Hace 2 años	De cuando comenzó el módulo 2011	Hace un año y medio	Dos años	como dos años acá desde comenzó.	Un año y medio	desde que comenzó el módulo hace dos años
Categoría -Un año -Año y medio -Dos años	Dos años	Dos años	Dos años	Año y medio	Dos años	Dos años	Año y medio	Dos años
b) En qué consiste el cargo	La función mía, una es llevar la dirección del centro y velar por el cumplimiento de los compromisos entre el servicio de salud y el municipio. Este es el convenio que tenemos actualmente con el municipio	Tengo que ver la orina y de ahí les doy los remedios, a mi hija le digo que de los remedios ella es mi secretaria	Vermos orina y entregamos Lawen todo eso, hacemos llellipun hacemos oraciones a los pacientes	Tengo que ver qué enfermedad tienen si tienen enfermedad de ellos propios o no	Diagnostico y le doy el Lawen a los enfermos	Yo recibo a la gente o los pacientes y los hago informar de lo que tiene que hacer... también doy educaciones y charlas	Eee entregar conocimientos de la sabiduría mapuche, ayudar a la machi en el yeyipun (rogativas)	Control de signos vitales, entrega de Lawen y derivaciones
Categoría -Dirección del centro -Diagnóstico y tratamiento -Educaciones -Control y derivaciones -Entrega de Lawen -Registro -Administrativo	Dirección del centro	Diagnóstico y tratamiento	Diagnóstico y tratamiento Entrega de lawen	Diagnóstico y tratamiento	Diagnóstico y tratamiento Entrega de Lawen	Educaciones	Educaciones	Control y derivaciones Entrega de lawen
c) Trabajo antes desarrollando el cargo	Si como asesor en la oficina de Amuldungun. Anteriormente estaba trabajando como técnico de enfermería	Antes trabajaba en la casa nomas, Tenía 43 cuando me hice mach	comencé como lawentuchefe y luego machi	Desde el 61, desde los 9 años	A los 9 años empecé a hacer mi primer trabajo	las charlas a colegio y también voy a Temuco a hablar	Hace 14 años que soy longko	Si en el hospital de puerto Saavedra haciendo reemplazos por dos años también en postas
Categoría	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si
¿Dónde?	hospital de Puerto Saavedra	En mi casa	Trabajaba en mi casa	En la casa nomas	antes lo hacía en mi casa	Colegios y Temuco	En mi comunidad	Hospital y postas
Categoría -Hospital -Casa -Colegios -Comunidad	Hospital	Casa	Casa	Casa	Casa	Colegios	Comunidad	Hospital
¿Cuánto tiempo?	del año 2005 hasta el 2011	Hace 14 años	De machi de los 18 años (hace 17 años)	Hace 52 años	Hace 20 años	Hace 8 años	Hace 14 años	De 2009 a 2011
Categoría -Hasta 4 años -5 a 10 años -11 a 20 años -Más de 50 años	5 a 10 años	11 a 20 años	11 a 20 años	Más de 50 años	11 a 20 años	5 a 10 años	11 a 20 años	Hasta 4 años
d) Días y horas de trabajo en módulo	De lunes a viernes, un contrato de 44 horas	aquí los días miércoles,	jueves acá	viernes	martes	Dos días a la semana de 8.30 a 1.30	lunes y martes en la mañana hasta las una	Lunes a viernes de 8.30 a 5.30 por 44 horas
Categoría -Lunes a Viernes -Un día a la semana -Dos días a la semana	Lunes a Viernes	Un día a la semana	Un día a la semana	Un día a la semana	Un día a la semana	Dos días a la semana	Dos días a la semana	Lunes a viernes
Otro trabajo	Si por ahí uno extra	en la casa trabajo	En mi casa	Si todavía en casa	Los otros días los hago particular en la casa	soy profesor bilingüe en una escuela y llevo 8 años trabajando en eso	trabajo en agricultura para mi subsistencia	No
Categoría -Si -Si, en la casa -Profesor -Agricultura -No	Si	Si, en la casa	Si en la casa	Si, en la casa	Si, en la casa	Profesor	Agricultura	No
e) Proyección en el módulo	eee inicialmente cuando yo parto con esto lo tomé como un desafío. Y si está funcionando aunque si con déficit en tema de infraestructura. Es decir no es lo ideal pero ya está activo. En este sentido no creo que llegue más allá yo, soy de estos que cuando van terminando una etapa van generando otras metas.	Ojala que si	Si se puede	No se puede que me cansé porque hay veces que uno cae enferma esta sin ánimos también	si siguiera el proyecto más adelante, si	yo creo que si	si porque como estamos empezando recién, pero esto tiene que continuar y seguir fortaleciéndose	no porque acá es poco lo que puedo hacer de lo que yo estudie. Solo control de signos vitales y derivar. No se hacen curaciones, administración de medicamentos, entonces voy perdiendo esas técnicas y olvidando
Categoría -Si -No-No sé -No depende de mi	No	Si	Si	No se	Si	Si	Si	No

Trabajo	E9	E10	E11	E12	E13	E14	E15	Totales
a) Cargo	Ayudante de machi	Ayudante de machi	Ayudante de machi	Ayudante de machi	Ayudante de machi	Secretaria administrativo	Apoyo administrativo	Ayudante de machi 5 Machi 4 1 Coordinador 1 Secretaria Administrativa 1 Apoyo administrativo 2 Longko 1 Técnico Paramédico
Hace cuánto tiempo forma parte del módulo	dos años ella empezó en septiembre y yo en octubre, así que 2 años llevo yo	Hace como un año	Año y medio	Dos años	De hace dos años ya	Hace dos años en el 2011 (en el inicio)	hace dos años	-Un año 1 -Año y medio 3 -Dos años 11
Categoría -Un año -Año y medio -Dos años	Dos años	Un año	Año y medio	Dos años	Dos años	Dos años	Dos años	
b) En qué consiste el cargo	Entrego remedios y hago las estadísticas se puede decir, adentro tomo apuntes, el registro, entrego lawen, cuando la machi necesita ayuda tengo que estar pendiente, de repente necesitan ayuda con su espíritu	Escribir lo que le hace al paciente ¿entregas remedio igual? No no hago eso	llenar la ficha y después tengo que llenar la ficha con la enfermedad que tiene y el pronóstico ¿remedios? No eso no	Yo soy como la secretaria del, anoto lo de los pacientes. Pero no doy remedios. Hay veces que llegan pacientes y hay que ayudarlo con la rogativa mapuche	Entregar y llenar las fichas, entregar remedios	Realizo varios trabajos, de partida me contrataron como secretaria del centro. Pero hago de administrativo, apoyo en entrega de remedio, ingreso de ficha. De todo	Era auxiliar de servicio y ahora me desempeño como apoyo administrativo de la Magda. Entrego remedio, estadística. Registro de carnet de paciente también.	-Dirección del centro 1 -Diagnóstico y tratamiento 4 -Educaciones 2 -Control y derivaciones 1 -Entrega de Lawen 7 -Registro 7 -Administrativo 2
Categoría -Dirección del centro -Diagnóstico y tratamiento -Educaciones -Control y derivaciones -Entrega de Lawen -Registro -Administrativo	Entrega de Lawen Registro	Registro	Registro	Registro	Entrega de Lawen Registro	Administrativo Entrega de Lawen Registro	Administrativo Entrega de Lawen Registro	
c) Trabajo antes desarrollando el cargo	hace tres años decidí a enfocarme más con ella	No, Sólo este año estoy ayudando a mi papá	No, Hace un año y medio solamente	De toda la vida lo he ayudado	Hace como 10 años	No había trabajado antes en eso	No, me he desempeñado siempre como cajera antes.	-Sí 11 -No 4
Categoría -Sí -No	Sí	No	No	Sí	Sí	No	No	
¿Dónde?	En la casa con ella			Siempre en la casa con él	En la casa			-Hospital 2 -Casa 7 -Colegios 1 -Comunidad 1
Categoría	Casa			Casa	Casa			
¿Cuánto tiempo?	Hace tres años			Unos 20 años	Hace como 10 años			-Hasta 4 años 2 -5 a 10 años 3 -11 a 20 años 5 -Más de 50 años 1
Categoría -Hasta 4 años -5 a 10 años -11 a 20 años -Más de 50 años	Hasta 4 años			11 a 20 años	5 a 10 años			
d) Días y horas de trabajo en módulo	Miércoles	Todos los jueves de 8 a 4 más o menos	Los viernes	Los martes	Lunes	Todos los días de 8.30 a 5.30	Lunes a viernes 44 horas	-Lunes a Viernes 4 -Un día a la semana 9 -Dos días a la semana 2
Categoría -Lunes a Viernes -Un día a la semana -Dos días a la semana	Un día a la semana	Un día a la semana	Un día a la semana	Un día a la semana	Un día a la semana	Lunes a viernes	Lunes a viernes	
Otro trabajo	No	No, voy a la escuela	campesino	En la casa siempre lo sigo ayudando y en la casa me dedico a todo a los pollos a patos a todo lo que venga	Los otros días la ayudo en su casa	No	No	-Sí 1 -Sí, en la casa 6 -Profesor 1 -Agricultura 2 -No 5
Categoría -Sí -Sí, en la casa -Profesor -Agricultura -No	No	No	Agricultura	Sí, en la casa	Sí, en la casa	No	No	
e) Proyección en el módulo	al menos yo no, si ella tiene trabajo, tengo trabajo, entonces no puedo proyectar, porque yo no tengo un trato directo con el modulo en sí, yo trabajo con la machi, ella es mi jefa	Mmmm si yo creo	Todo depende de lo que aguante ella y de los jefes ¿por qué? Porque lo hacemos mal nos tenemos que ir	Bueno si él sigue trabajando acá yo lo sigo ayudando	Sí	por ahora sí, depende ya si después sale algún traslado, oportunidad de trabajo o estudio	si fuera por mi yo creo que sí.	-Sí 9 -No 3 -No sé 1 -No depende de mí 2
Categoría -Sí -No -No sé -No depende de mí	No	Sí	No depende de mí	No depende de mí	Sí	Sí	Sí	

Prestaciones	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8
a) Personal suficiente	faltan algunos cargos que tienen que crearse	Si, yo considero que está bien	Si	Como para mi no	yo creo que son pocos	No sobre todo porque como están ampliando van a necesitar más machis porque es más trabajo	de acuerdo a la demanda se hace poco y que a lo mejor pase a ser intercultural donde un médico atendiera acá	yo creo que faltarían más profesionales
Categoría -Si -No	No	Si	Si	No	No	No	No	No
b) Necesario los cargos	Yo creo que si	si	Si	Si claro	Si son muy importantes	Si	si pues son necesarios	Si
Categoría -Si -No	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si
c) Agregaría otro cargo o prestación	Ahí podría ser un contador de por sí, una parte administrativa que esté a cargo de todo lo que es estadística y con el plan piloto que estamos trabajando nosotros del tema de salud mental necesitaríamos dos profesionales más en esta área (psicóloga y asistente social) ¿alguna otra prestación más? El tema de proyecto base viene considerado con todos los especialistas de autoridades tradicionales, componedores de hueso, parteras.	No se	No responde	Si componedor de hueso podría ser pero partera no porque cuando viene el bebe ahora van al hospital	Falta personal como gütamchefe (componedor de hueso) y puñeñelchefe (matrona)	Para el módulo se necesitan hartas cosas... ¿ejemplo? Más machis	Un médico o también un componedor de huesos porque son necesarios	Psicólogo, asistente social porque igual tenemos hartos casos de salud mental. Más otro machi al día
Categoría -Contador Médico -Administrativo -Psicólogo -Machi -Asistente social -Componedor de hueso -Partera -Kellu -Paramédico -Asesor intercultural -No --No responde	Contador Administrativo Psicólogo Asistente social Componedor de hueso Partera	No responde	No responde	Componedor de hueso	Componedor de hueso Partera	Machis	Médico Componedor de huesos	Psicólogo Asistente social Machi
d) Medicina mapuche en relación a medicina tradicional	Lo que pasa es que cuando nosotros hablamos de un modelo de atención intercultural, no hay una cosa bien definida. Cuando hablamos de salud mapuche es de una forma distinta, pero nosotros si estamos buscando una salud complementaria que nutre a la necesidad de la gente. Puesto que al final trabajamos con los mismos usuarios que atiende el hospital y nosotros y se complementan los tratamientos que sigue un usuario en ambos centros sin quitar la otra opción y sin decir que es mejor o no. Por lo que se van realizando los trabajos en conjunto	Si, porque cuando no puede nosotros se manda al hospital y los médicos del hospital nos mandan a nosotros	Reemplazar si	Mmmm reemplaza o puede ser	Se complementa porque se pueden sumar los tratamientos	se complementan	complementa porque se debe trabajar más coordinado con la medicina tradicional (intercultural)	se complementa
Categoría -Se complementa -Mejor mapuche	Se complementa	Se complementa	Mejor mapuche	Mejor mapuche	Se complementa	Se complementa	Se complementa	Se complementa
e) Área de hospitalización	Hoy día estamos en negociación con la dirección del hospital, de ver la posibilidad de que cuando llegue un paciente que requiere de hospitalización podamos ver la habilitación de un espacio para esto. Pero se está viendo, porque también es un costo en cama, alimentación e infinidad de otras cosas adicionales. Pero lo que está claro es que siempre va a ser un paciente con tratamiento complementario. Ahora a la larga en centro se proyecta en tener una sala transitoria y en ese caso ya podríamos tener pacientes nuestros porque son otros tipos de tratamientos y procedimientos que se hacen, hay que definirlo todavía		Si, porque hay personas que tienen complicación de salud y con los puros lawenes no tienen mejoría, porque hay pacientes que se les puede hacer lavados cositas así y otras cosas más porque todos los Machis trabajamos diferentes	¿En otro hospital? No algo acá. Aaa para que la gente se quede, si	Yo creo que no porque tendría que quedarse el machi acá y el espacio es muy chico	Si	Así es	Si sería aunque sea por el día pero por el espacio no se puede. Por ejemplo para hacer un lavado que requiere más tiempo o para yeyipun
Categoría -Si -No - No se realiza	Si	No se realiza pregunta	Si	Si	No	Si	Si	Si

Prestaciones	E9	E10	E11	E12	E13	E14	E15	Totales
a) Personal suficiente	Para nosotros como trabajamos un día a la semana está bien	Si	Suficiente mmm por ser chiquitito	son pocos porque de repente ellas se enferman y falta	No	No	Por el momento si por el espacio, pero como se está agrandando va a ser necesario	-Si 5 -No 10
Categoría -Si -No	Si	Si	Si	No	No	No	No	
b) Necesario los cargos	Si	Si	Para mí sí	Si	Si	Si	Si	-Si 15 -No 0
Categoría -Si -No	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	
c) Agregaría otro cargo o prestación	Se necesita un arreglador de huesos acá	No	Kellus faltan que estén contratados cosa que los ayudantes de machis trabajemos con sueldo, también hace falta bastante un componedor de hueso	si se pudiera agrandar el espacio, pero la cantidad de machis está bien porque es uno cada día. Y aumentar el personal como un gütamchefe (componedor de hueso) y puñelchefe (que arregle a las guagüitas) y a lo mejor algún kellu porque faltaria.	Faltan muchas cosas acá como por ejemplo más paramédico	Si agregaría el tema de la partera porque se da que muchas mujeres sufren enfermedades distintas como el tema de la matriz, enfriamiento, infertilidad. También más machi porque hay sobrecarga de atención. Y un asesor intercultural para que sea más completo el trabajo que se esta entregando ya que vería el otra área de la salud occidental y daría asesoramiento al longko	Más cargos porque si se amplia van a necesitar más personas. Así como una persona que este encargado solamente de entregar remedios (kellu). Un psicólogo o asistente social. Un sector más natural para que el machi trabaje.	-Contador 1 -Administrativo 1 -Psicólogo 3 -Machi 3 -Médico 1 -Asistente social 3 -Componedor de hueso 6 -Partera 4 -Kellu 3 -Paramédico 1 -Asesor intercultural 1 -No 1 -No responde 2
Categoría -Contador -Médico -Administrativo -Psicólogo -Machi -Asistente social -Componedor de hueso -Partera -Kellu -Paramédico -Asesor intercultural -Espacio natural -No -No sé -No responde	Componedor de huesos	No	Kellu	Kellu Componedor de huesos Partera	Paramédico	Partera Machi Asesor intercultural	Kellu Psicólogo Asistente social	
d) Medicina mapuche en relación a medicina tradicional	La complementa	Mmmm Yo creo que la complementa	Se complementan	Se complementa	La reemplaza	Se complementa por el hecho de que bueno ha habido muchos casos de pacientes que por ejemplo tienen diabetes y esta enfermedad se trata en ambos tipos de medicina occidental y mapuche	Se complementan	-Se complementa 12 -Mejor mapuche 3
Categoría -Se complementa -Mejor mapuche	Se complementa	Se complementa	Se complementa	Se complementa	Mejor mapuche	Se complementan	Se complementan	
e) Area de hospitalización		Eeee si		No porque el machi tiene su Lawen donde el está en su casa, porque por ejemplo en imperial ellos tienen hospitalización allá pero la efectividad del machi no es tanto porque el machi debe llevarse al enfermo a su casa	Si porque en todos los otros centro de medicina mapuche hay	Si es necesario por el hecho de que han llegado muchos pacientes que vienen enfermos y luego de la atención tienen que devolverse. Lo ideal sería en el módulo pero por tema cultural el mayor porcentaje de sanidad que puede tener un machi es en su casa	Si a futuro, como en el hospital porque hay pacientes que a veces llegan graves y los machis les dicen que ese mismo día se tienen que ir a su casa. Pero muchos pacientes no tienen ese dinero para hacerlo particular.	-Si 10 -No 2 - No se realiza pregunta 3
Categoría -Si -No -No se realiza pregunta	No se realiza pregunta	Si	No se realiza pregunta	No	Si	Si	Si	

Acceso	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8
a) Sabe procedimiento para sacar hora de atención	El usuario llega en la mañana y saca su número se registra en una planilla diaria y se les saca su ficha y se atiende. Existe otro tipo donde está la reserva (adulto mayor a 65 y menos a 3 años). O sea el paciente ingreso, saca un número y espera. Y la parte administrativa al terminar de dar todos los números, llama inmediatamente y hace el ingreso de los datos. Si es un paciente nuevo se llenan todos los datos de la ficha, firma su carta de consentimiento y posteriormente pasa a control con el paramédico para control de signos vitales y se evalúa si es diabético o hipertenso e inmediatamente pasa al box d la machi. La diferencia con un paciente en control es sólo que no firma la carta.	Si	Si, porque ellos sacan sus horas por teléfonos o vienen directamente, pero yo máximo atiendo 24 personas acá, entre control y pacientes nuevos	En el SOME en la entrada con las chicas	Yo tengo entendido que ellos traen su carnet en la mañana y eso. El paciente decide con que machi quiere atenderse no se le puede imponer acá eso.			Los adultos mayores pueden llamar por teléfono y reservar su hora con anticipación. Y los otros pacientes no, vienen en el día y esperan que lo atiendan
Categoría -Conoce -Desconoce -No se realiza pregunta	Conoce	Conoce	Conoce	Conoce	Conoce	No se realiza pregunta	No se realiza pregunta	Conoce
b) Cantidad de horas diaria	De acuerdo a como lo hemos tratado de estipular para darle un ordenamiento, lo ideal era máximo 20 fichas diarias. Pero es una flexibilidad que se hace entre nosotros en realidad	Antes eran más, hoy día no se cuanto vine atender, ¿ más menos? unos 20	Si 24 al día, porque antes era mucho, era demasiado cansancio	Relativo de repente 3 personas rara vez llegamos a nueve	27 a 35 pacientes al día como limite			
Categoría -Menos de 15 -15 a 19 -20 a 24 -Más de 24	20 a 24	20 a 24	20 a 24	Menos de 15	Más de 24			
Retomar tratamiento	Debe solicitar una nueva hora de atención para un control porque no se le puede pasar el Lawen si no siguió la continuidad del tratamiento. Para poder controlar	Tiene que hablar conmigo	si tiene control y no viene Tiene que esperar al otro control, si pierde el control tiene que pedir hora de nuevo	Igual tiene que sacar hora en el SOME	Si puede, pasan meses y a veces un año pero para nosotros no es satisfactorio. A la vuelta su tratamiento parte de cero por la distancia del tratamiento			Vuelven directamente y piden otra hora
Categoría -Pedir hora administrativo -Hablar con machi -Pedir alta machi	Pedir hora administrativo	Hablar con machi	Pedir hora administrativo	Pedir hora administrativo	Hablar con machi			Pedir hora administrativo
Tiempo de espera	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8
a) Tiempo en atender	20 a 25 minutos está programado pero por la mayor cantidad de usuarios este tiempo se reduce	Son 15 minutos ¿Adecuado? si	De 10 min a media hora y a veces falta tiempo	No responde	Depende porque son de 10 o más porque depende de la enfermedad que tenga y las preguntas que tenga. ¿Lo considera adecuado? Yo creo que si			Media hora
Categoría -Menos de 20 min -20 a 25 min -Media hora -Depende de la enfermedad -No responde	20 a 25 min	Menos de 20 min	Depende de la enfermedad	No responde	Depende de la enfermedad			Media hora

Acceso	E9	E10	E11	E12	E13	E14	E15	Totales
a) Sacar hora atención	Llegan acá piden su numerito, con el personal		Vienen y van al SOME a sacar la hora	Vienen y piden hora o pueden reservar hora para el machi que él decide	Ellos tienen que hablar acá nomas	Hay dos formas de reservar hora, uno es por vía telefónico (prioridad a gente mayor a 65 años, menor de 3 años o que el paciente no se haya podido atender la semana anterior) y otro es venir directamente a sacar hora y los atienden por hora de llegada. Y la última opción es que por ejemplo si llega un paciente a las 12 del día en estado muy urgente se le hace pasar primero. Son 20 números al día en total, incluido las llamadas por teléfono	Adulto mayor de 65 se reserva igual que los menores de tres años. Pero ahora se avivaron y muchos llaman para reservar hora porque viven lejos y uno no les dice que no. Pero ahora lo más probable que vamos a cambiar eso nuevamente, porque por eso hay abuelitos que pierden el cupo. Son sólo 5 reserva, nada más. Si fueran 7 8 o 9 serían sobrecupo pero con eso los machis quedan demasiado agotados mentalmente	-Conoce 12 -Desconoce 0 -No se realiza pregunta 3
Categoría -Conoce -Desconoce -No se realiza pregunta	Conoce	No se realiza pregunta	Conoce	Conoce	Conoce	Conoce	Conoce	
b) Cantidad de horas diaria	Es relativo, cuando nosotros recién empezamos un día atendimos 30 personas, así fue bajando, hoy fueron 11	Unas 25		25 a 30 al día	25 normalmente y son 20 min por cada uno más o menos			-Menos de 15 2 -15 a 19 0 -20 a 24 3 -Más de 24 4
Categoría -Menos de 15 -15 a 19 -20 a 24 -Más de 24	Menos de 15	Más de 24		Más de 24	Más de 24			
Retomar tratamiento						Bueno depende, si viene a una machi y tiene ya el alta se puede cambiar de machi, porque sin el alta no puede cambiarse y debe explicarle los motivos. Ahora si no termino el tratamiento y quiere continuarlo tiene derecho a retomar	Es difícil retomar, la machi decide. Y si desean cambiar, le piden el alta a su machi personalmente porque no es un juego, esta regla empezó desde medio año aproximadamente, porque antes incluso podían pedir cambio por teléfono. Y luego podrían retomar.	-Pedir hora administrativo 4 -Hablar con machi 2 -Pedir alta machi 2
Categoría -Pedir hora administrativo -Hablar con machi -Pedir alta machi						Pedir alta machi	Pedir alta machi	
Tiempo de espera	E9	E10	E11	E12	E13	E14	E15	Totales
a) Tiempo en atender	Depende, nosotros no nos regimos tanto por los minutos del reglamento, depende del paciente, aparte la machi ella hace masaje, es una o la única que hace masaje							-Menos de 20 min 1 -20 a 25 min 1 -Media hora 1 -Depende de la enfermedad 2 -No responde 2
Categoría -Menos de 20 min -20 a 25 min -Media hora -Depende de la enfermedad -No responde	No responde							

Trato brindado	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8
a) Trato de los usuarios	Es bueno que lo que pasa es que yo prefiero que la gente me reclame que algo anda mal a que no me diga nada y cuando yo me paro nadie reclama, entonces cuando yo no estoy la gente reclama por tiempo o porque esto... entonces al final no sé si está bien o mal lo que estoy haciendo.	Bien	Si yo lo recibo todo bien, tengo el mismo carácter y no cambio con nadie pero siempre hay 2 o 3 pacientes que atiéndame aliro que el bus se nos	Bien si	bien nada que quejarme, mis pacientes no me han abandonado ni tampoco cambiado	Las personas se sienten bien y agradecen.	Es bueno	Es bueno, quizás por ser mapuche también
Categoría -Bueno -De todo -No tengo relación	Bueno	Bueno	De todo	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno
b) Queja o inconveniente con usuario	No yo pero si he visto que reclaman por el tiempo de espera por el tema de transporte pero tratamos de resolverlo en el minuto y uno sabe.	Si he tenido pero yo no ando con la suciedad yo ando lo limpio	En relación al tiempo ¿Cómo lo resolvió? Yo le digo que tienen que esperar nomas	No	Si por el horario, de repente se me juntan muchos pacientes y unos diabéticos pasan adelante y se molestan	Hasta ahora nada, esta todo normal. Tanto con la gente como con el coordinador	No nada	Igual hay quejas en la atención del machi, porque igual es media hora de atención y eso es tiempo por lo que reclaman por el bus ... pero personal no
Categoría -Por el horario -Por el trabajo -No he tenido	Por el horario	Por el trabajo	Por el horario	No he tenido	Por el horario	No he tenido	No he tenido	Por el horario
Medicamentos	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8
a) Entrega de remedios	Existen dos modalidades intrabox y extrabox. Intrabox es directamente la machi con el usuario, y extrabox son de afuera y la entrega el paramédico o el ayudante de machi (kellu). El extrabox existe cuando un paciente viene con su carnet de control a retiro de Lawen y se registra.	Los traemos embotellados y aquí damos en botella también de 3 litro de 2 litros	Nosotros traemos envasados y enumerados los remedios, yo atiendo y entregando los remedios, y mi hija va poniendo el horario del remedio en la receta	Así en bidones ¿usted? Sí yo	Es personal de cada paciente. Yo doy			Yo me encargo, esa es mi labor por la que estoy acá. Pero mis compañeras también me ayudan. El paciente viene con un carnet de control, donde salen las indicaciones y el número de Lawen y la cantidad
Categoría -Intrabox por la machi -Extrabox por el equipo con carnet de control -Kellu entrega -Kellu no entrega	Intrabox por la machi Extrabox por el equipo con carnet de control Kellu entrega	Intrabox por machi	Intrabox por machi	Intrabox por machi	Intrabox por machi			Extrabox por el equipo con carnet de control
b) Recolección de medicamentos	Son exclusivamente por la machi. Todavía no hemos llegado a como estaba el proyecto en sí, donde al menos una vez al mes se iba a llevar a los machis a buscar Lawen entre todos en furgón, haciendo convenio con conaf para entrar a la reserva. Eso no lo hemos hecho todavía porque estamos con déficit de transporte y eso es plata	Yo los salgo a buscar lejos y mi hija los hace hervir, el martes los hace hervir y tengo otra más que me ayuda	Yo los recolecto	También yo	Yo sólo o con mi hermano o alguien muy cercano			
Categoría -Machi recolecta -Kellu ayuda	Machi recolecta	Machi recolecta	Machi recolecta	Machi recolecta	Machi recolecta			

Trato brindado	E9	E10	E11	E12	E13	E14	E15	Totales
a) Trato de los usuarios	la machi los evalúa no más, no tengo trato con ellos	bien	bueno	Es bueno, solo que siempre alegan por los horarios	Buena	bueno	Algunos buenos y otros no pero uno tiene que aguantar porque es su deber	-Bueno 12 -De todo 2 -No se relaciona directamente 1
Categoría -Bueno -De todo -No se relaciona directamente	No se relaciona directamente	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno	De todo	
b) Queja o inconveniente con usuario	Yo, no	No nunca	No yo no he tenido ningún problema	No he tenido	No, ninguna	Si por el hecho de que cuando el machi atiende 20 pacientes, por lo general del 1 al 15 son hasta las 1, luego viene colación y los otros 5 son para la tarde. Y ese es el lapso donde se generan más reclamos. Por eso sería bueno otro machi para que cubra esto	No, hasta el momento no	-Por el horario 5 -Por el trabajo 1 -No he tenido 9
Categoría -Por el horario -Por el trabajo -No he tenido	No he tenido	No he tenido	No he tenido	No he tenido	No he tenido	Por el horario	No he tenido	
Medicamentos	E9	E10	E11	E12	E13	E14	E15	Totales
a) Entrega de remedios	En botellas, cuando no traen botellas acá siempre hay reservas. Yo ayudo	Mi papá lo hace	No ayudo a entregar yo	No doy remedios yo	Yo reparto en las botellas y cuando estoy muy ocupado ayudan las chiquillas	Hay dos formas uno es intra donde el machi se encarga cuando ve al paciente y se lo pasa. Y otro extra por todos cuando le dejan un plazo para retirar el remedio. En el carnet de control sale el número fecha y cantidad que debe retirar. Por lo general son cada 15 días el retiro de remedio, si falta la fecha indicada pierde la continuidad y debe volver a control	No hay box específico para la entrega de remedios, pero con la ampliación se espera cambiar eso y tener una farmacia. En este momento entregamos cualquiera Lawen, el Andrés, yo, la Magda o la Dina porque es demasiada la demanda. Lo ideal es después contratar un kellu para realizar esto	-Intrabox por la machi 7 -Extrabox por el equipo con carnet de control 4 -Kellu entrega 3 -Kellu no entrega 2
Categoría -Intrabox por la machi -Extrabox por el equipo con carnet de control -Kellu entrega -Kellu no entrega	Kellu entrega	Intrabox por machi	Kellu no entrega	Kellu no entrega	Kellu entrega	Intrabox por la machi Extrabox por el equipo con carnet de control	Extrabox por el equipo con carnet de control	
b) Recolección de medicamentos	Eso es de la machi, de ella solamente, ella sale a buscarlos		Ahi siempre la he ayudado al machi	No recolecto remedios, el machi se encarga	Si ayudo y es por cuenta de la machi			-Machi recolecta 9 -Kellu ayuda 2
Categoría -Machi recolecta -Kellu ayuda	Machi recolecta		Machi recolecta Kellu ayuda	Machi recolecta	Machi recolecta Kellu ayuda			

Diagnóstico y Tratamiento	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8
a) Diagnostico	Todos los diagnósticos, la machi es la que se encarga	Huechacutran enfermedad mala y enfermedad buena, eso ¿Cómo es eso? cuando veo la orina y me pesa la mano y eso es que andan con viento malo y no quedo bien yo, por eso le decimos huachacutra, tome cutran es lo otro las enfermedades natural nomas	A través de la orina es la mejor alternativa, nosotros también vemos a través del sueño pero acá no se puede, ¿en la orina que ve? color, hay orinas color rojo, café, amarillo, todo tiene su significado, el color malo cuando esta canceroso, cuando ya no tiene remedio	En la orina les veo la enfermedad y de cuánto tiempo está enfermo... todo eso	Veo las manos, fotos y la ropa que traen. Y orina			
Categoría -Pelotun de machi -Por la orina -Por manos -Por fotos -Por ropa	Pelotun de machi	Pelotun de machi Por la orina	Pelotun de machi Por la orina	Pelotun de machi Por la orina	Pelotun de machi Por la orina Por fotos Por ropa			
b) Controles a los usuarios	La machi realiza los controles generalmente cada 15 días	Citamos aquí cada 15 días, para verle otra vez la orina, la primera orina de la mañana, igual que el hospital	el primer control a la primera semana del mes y fin de mes le damos un control, después cuando ya está un poquito mejor le doy mes por medio	De que venga a volver a verse de como sigue su enfermedad si quedo estancada la enfermedad o sigue igual o ahí se ve en la orina de cuánto tiempo más tiene que estar con remedio	Según el grado de la enfermedad, si es muy grave lo puedo citar al otro martes altiro para ver el resultado altiro si está bien el remedio o hay que cambiarlo			
Categoría -Cada 15 días -Según la enfermedad -Ve la orina -Evaluar lawen	Cada 15 días	Cada 15 días Ve la orina	Según la enfermedad	Ve la orina Evaluar lawen	Según la enfermedad Evaluar lawen			
c) Alta de un paciente	Es decisión totalmente de la machi, porque si ya termino un tratamiento y el paciente está bien se da de alta. También está la otra opción donde el paciente puede solicitar cambio de machi pidiendo primero el alta a su machi que debe ir con su firma	yo le doy cada 3 meses	Cuando están bien ya, pero hay personas hay pacientes que nos se les puede dar el alta por enfermedad crónica y se tienen que mantener	Depende de la enfermedad porque hay personas que requieren tratamiento largo y hay otros que con poco se mejoran ¿cuánto será un tratamiento largo? Hasta un año	Yo doy cuando veo las manos y dicen que ya está bien. Puedo tener un año a un paciente pero a mí me gusta que mi trabajo quede bien hecho.			
Categoría - Decisión de machi -Petición del paciente	Decisión de machi Petición del paciente	Decisión de machi	Decisión de machi	Decisión de machi	Decisión de machi			

Diagnóstico y Tratamiento	E9	E10	E11	E12	E13	E14	E15	Totales
a) Diagnostico								-Pelotun de machi 5
Categoría								-Por la orina 4 -Por manos 1 -Por fotos 1 -Por ropa 1
b) Controles a los usuarios	Se les vuelve a ver la orina, la machi lo evalúa como esta, se les sigue dando el mismo Lawen o se les cambia	De que se controlan de su enfermedad y ver el remedio	Se ve cómo va la enfermedad, si está bien el remedio	si va haciendo efecto el tratamiento	De enfermedades mapu kutran porque hiunca kutran es la diabetes, cáncer. Ve la orina y como están			-Cada 15 días 2 -Según la enfermedad 2 -Ve la orina 4 -Evaluar Lawen 6
Categoría -Cada 15 días -Según la enfermedad -Ve la orina -Evaluar lawen	Ve la orina Evaluar lawen	Evaluar lawen	Evaluar lawen	Evaluar lawen	Ve la orina			
c) Alta de un paciente	Son dos opciones cuando ello piden el alta o lo otro es cuando la machi conversan con ellos como se han sentido y le dice estoy bien, la machi ve la orina si realmente están bien los da de alta son dos opciones							Decisión de machi 6 Petición del paciente 2
Categoría -Decisión de machi -Petición del paciente	Decisión de machi Petición del paciente							



Equipo de trabajo	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8
a) Motivo de ingresar al módulo	Lo que me motivo a mi fue cuando llegue el 2003 a trabajar en salud, me fui metiendo en el tema y empecé a hablar nuevamente mi lengua y conocer a mi gente, familiarizándome al armar encuentros de temas interculturales y me fui metiendo tanto hasta que me sentí parte de la cosmovisión de mi cultura. Fue un sentimiento personal	De aquí del módulo fueron a la casa, fueron a la casa a conversar, fue don Andrés, fueron los Loncos, fue el alcalde	mmm don Ricardo me fue a buscar a mi casa porque le habían dicho que yo trabajaba bien y la gente de la comuna de Saavedra dijo que quería un machi de lejos	No entiendo... ¿alguien la invito o como comenzó? Si me fueron a invitar a la casa el alcalde a puerto Domínguez	Yo siento que es porque me gusta ayudar.	Puede ser la machi porque ellos me necesitaban como apoyo, porque sin un longko la machi no puede trabajar bien... somos de apoyo ¿quién lo contacto para trabajar? Don Andrés	porque tenía conocimiento mapuche ¿lo invitaron? Si me buscaron para participar	Eeee mi hermano porque el siempre viene a las reuniones y llevaban años con esto. Entonces el siempre me dijo que me podía integrar y mi papa es longko de la comunidad y siempre ha estado ahí. Todo lo de la cultura me motivo
Categoría -Cultura mapuche -Apoyo a machi -Invitación a participar -Ayudar -Necesidad de trabajo	Cultura mapuche	Invitación a participar	Invitación a participar	Invitación a participar	Ayudar	Apoyo a machi	Invitación a participar	Cultura mapuche
b) Metas como módulo	La meta del centro de salud es la construcción definitiva d un centro de salud mapuche en otro lugar con una construcción de 900 metros cuadrados con una inversión de 1200 millones de pesos ese es el proyecto actual que tenemos que está ingresado al gobierno desde febrero que se lo mandamos al ministerio de salud para ver si lo aprueban	Ahi si que no entiendo	No sé			Si tenemos, cambiamos a un lugar más grande	Si el proyecto que está en idea es comprar un terreno adecuado, amplio, para formar un centro de medicina mapuche. Tanto para que se atienda en la medicina y aparte de eso producir las plantas medicinales. Cultivar	
Categoría -Abrir otro centro -Ampliaciones -No sé	Abrir otro centro	No sé	No se			Abrir otro centro	Abrir otro centro	
c) Reuniones de trabajo	Si ¿en qué consisten? la mensual corresponde a reuniones de equipo interno (donde vemos que falta, en que estamos fallando, en que estamos bien y también se revisa el libro de reclamo porque todos los días siempre hay que cambiar algo) y la trimestral viene con los dirigentes de los territorios y la asociación en sí que involucra además otras instituciones como la municipalidad y departamento de salud	Si vengo a reunión, tenemos reuniones a fin de mes ¿De qué se habla en estas reuniones? Se hablan como va la machi, los pacientes acaso se mejoran o no se mejoran	De acá si al mes... siempre es casi de lo mismo... de cómo vamos trabajando	Si ellos siempre hacen sus reuniones y de repente a nosotros nos invitan al mes	Si y nos organizamos en forma interna, mejorar la atención, en que cosas fallamos	Si ¿en qué consisten? Bueno se habla harta cosa sobre el módulo, de salud mapuche. Para tener más avances y que siga funcionando bien. De la machi	Si ¿en qué consisten? Eeee la mayoría consiste en los temas como planificarse a futuro	Si ¿en qué consisten? Mensualmente para mejorar la atención, ver si hay reclamos y vemos en que estamos mal
Categoría -Si -Mensual	Si Mensual	Si Mensual	Si Mensual	Si Mensual	Si	Si	Si	Si Mensual
d) Líder en el módulo	No sé si líder pero el que lleva todas las actividades soy yo	Don Andrés es el jefe, como coordinador	Nosotros trabajamos con algunos longkos	Mmm si el Andrés	longkos y el Andrés	Líder puede ser el alcalde nomas	El coordinador	Andrés que es el coordinador
Categoría -Coordinador -Longko -Alcalde -Equipo -Municipalidad -Asociación	Coordinador	Coordinador	Longkos	Coordinador	Coordinador Longkos	Alcalde	Coordinador	Coordinador

Equipo de trabajo	E9	E10	E11	E12	E13	E14	E15	Totales
a) Motivo de ingresar al módulo	Primero acompañar a mi mamá, segundo porque me gusta	Ayudar a mi papá	Ella me trajo	soy dirigente y junto a varios longkos apoyamos el proyecto en Nueva Imperial y conversando nos dimos cuenta que nuestra comuna igual necesitaba un módulo así por este motivo lo tomamos como meta y hicimos este proyecto	La machi	Directamente la falta de trabajo, pero sí me gusta trabajar acá	Bueno partí trabajando acá, porque yo tenía más o menos idea y me fui acercando al municipio preguntando y él me dijo que me acercara al departamento de salud porque había un cargo y me llama la atención la cultura.	-Cultura mapuche 3 -Apoyo a machi 5 -Invitación a participar 4 -Ayudar 1 -Necesidad de trabajo 2
Categoría -Cultura mapuche -Apoyo a machi -Invitación a participar -Ayudar -Necesidad de trabajo	Apoyo a machi	Apoyo a machi	Apoyo a machi	Cultura mapuche	Apoyo a machi	Necesidad de trabajo	Necesidad de trabajo	
b) Metas como módulo	Ampliaciones, también se habló de la posibilidad de abrir otro centro, trasladar este pero a una parte que sea como propia de la asociación, no entiendo mucho porque				No sé	Se está velando por un centro de salud más amplio porque el centro donde estamos es muy chico y los machis no se sienten cómodos y falta calefacción. También en eventos culturales el espacio donde está el rewe es muy pequeño y también poder tener una cancha de palin. Lo ideal es cambiarse a otro lugar, la expansión ahora es por un tema de emergencia	Poder hacer un hospital con todo, más grande en otro lugar y con cancha de palin incluso	-Abrir otro centro 5 -Ampliaciones 2 -No sé 3
Categoría -Abrir otro centro -Ampliaciones -No sé	Ampliaciones Abrir otro centro				No sé	Abrir otro centro Ampliaciones	Abrir otro centro	
c) Reuniones de trabajo	Yo sí mensuales	Sí pero a veces	Ella va y yo de repente voy también y hablan de pacientes	Si ¿en qué consisten? De la atención y lo que se está fallando	Si ¿en qué consisten? De medicamentos, tratar bien a la gente y eso	Si, ¿en qué consisten? Es mensual y hablamos de las funciones de cada uno, si hay reclamos, sugerencias, coordinación entre funcionarios y casos de pacientes que por ejemplo dicen que no están teniendo efecto con su machi y se toca ese tema siempre que el paciente lo haya hablado con el coordinador o algún longko o en el libro de reclamo	Si de pacientes, higiene, Lawen, reglas	-Sí 15 -Mensual 7
Categoría -Sí -Mensual	Sí Mensual	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí Mensual	Sí	
d) Líder en el módulo	Sí el encargado, Andrés	Eee si ¿quién? Casi todos sí parejo	Andrés	Los longkos y Andrés	Andrés	El coordinador que organiza las reuniones, ve la coordinación interna y la relación con el longko. Pero estamos bajo el alero de la municipalidad y de la asociación que son los pilares que guían todo esto. Dependemos directamente de la asociación tanto en proyecto, personal y espacio. Y la municipalidad ayuda con fondos y contratos	No, somos equipo	-Coordinador 11 -Longko 3 -Alcalde 1 -Equipo 2 -Municipalidad 1 -Asociación 1
Categoría -Coordinador -Longko -Alcalde -Equipo -Municipalidad -Asociación	Coordinador	Equipo	Coordinador	Coordinador Longkos	Coordinador	Coordinador Municipalidad Asociación	Equipo	

Infraestructura	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8
a) Espacio físico módulo	No yo creo que no porque estamos en un lugar de hacinamiento casi con todos los usuarios que tenemos	Chico, harto chico, porque hay un solo baño	Acá sí (box) pero muy chiquitito donde están los pacientes	Acá no, chico	muy chico y el material no es el adecuado, es mucho cemento y necesitamos más naturaleza o tierra	eee no ¿por qué? por ser un lugar muy chico	no muy chico	No por la privacidad de los pacientes, los controles vitales los hago acá en la sala de espera
Categoría -Inapropiado -Apropiado	Inapropiado	Inapropiado	Inapropiado	Inapropiado	Inapropiado	Inapropiado	Inapropiado	Inapropiado
b) Baño	No tenemos uno por el momento pero esta la proyección de baño público al finalizar la ampliación	hay uno solo y no pasamos cuando estamos atendiendo hasta que terminamos	No para nada... porque no hay baño... hay un solo baño y es muy lejos del box	no	No hay baño para el público	No, hay muy pocos. Tenemos uno y no hay para pacientes	No	Si hay pero para los pacientes no tenemos ¿cantidad es adecuada? Debería haber más
Categoría -No hay para pacientes -Muy lejos del box -No	No hay para pacientes	Muy lejos del box	Muy lejos del box	No	No hay para pacientes	No hay para pacientes	No	No hay para pacientes
c) Implementación box de atención	Faltan cosas todavía	Está bien eso	Eeem si igual faltan cosas para temperarse sobre todo en invierno	Faltan cosas como la cocina para los remedios porque de repente hay más pacientes. Igual ellos acá deberían tener remedio	No porque son muy chicos le falta espacio y calefacción	No ¿qué encuentra que falta? Más grande, que haya alfombra igual para la machi por el frío. Se le debe proteger	No tampoco ¿qué falta? Más implementación y también un poco más similitud a la realidad cultural, más natural, más abierto	Yo creo que sí el de la machi ¿y su box de trabajo? No, porque no es privado y tampoco tengo lavamanos
Categoría -Insuficiente -Suficiente	Insuficiente	Suficiente	Insuficiente	Insuficiente	Insuficiente	Insuficiente	Insuficiente	Insuficiente
d) Cantidad box	hay un box para la machi y un espacio donde controla la paramédico pero no es un box ¿suficientes? No es que nunca ha sido suficiente con todos los pacientes. Cuando hablo de hacinamiento me refiero a todo	Si faltan, falta uno para otra camilla porque yo hago masaje yo hago varias cosas, cuando vienen mal de la gualta	Sí esta bien porque es un machi	No porque debería haber más	no porque faltan profesionales como gütamcheffe (componedor) y puñelcheffe (matrona) y sería bueno que cada uno tenga su box	no porque siempre hemos querido tener más box para que hayan más machis atendiendo a la vez (tres) en el día.	No, son insuficientes porque estamos muy estrechos y no tenemos ni siquiera la posibilidad de atender bien a la gente porque es estrecho	no, porque faltan porque para los signos vitales debería tener un box aparte. El coordinador y la entrega de Lawen también deberían estar separados y falta área limpia y sucia
Categoría -Insuficiente -Suficiente -Según cantidad de personal	Insuficiente	Insuficiente	Suficiente	Insuficiente	Insuficiente	Insuficiente	Insuficiente	Insuficiente
e) Sala de espera	no porque de repente tana gente que no podemos ni caminar	Es chica	Igual se hace chico ahí pasa siempre llena	No es chica	muy chica	no, tampoco porque cuando llega mucha gente se hace chico	bien estrecha	no, por el frío, por el espacio. De repente ni siquiera puedo cruzar
Categoría -Pequeña -Acogedora	Pequeña	Pequeña	Pequeña	Pequeña	Pequeña	Pequeña	Pequeña	Pequeña
f) Segura la infraestructura	hasta ahora no veo que sea segura porque quedo con fisuras y se hicieron parches pero no se ha reparado como corresponde. A parte este es un terreno rellenado	Si	No responde	No creo que no tampoco	si por el poste	tampoco porque debería estar más forrado el techo, incluso la otra vez se estuvo goteando acá	seguro	si
Categoría -Segura -Insegura -No responde	Insegura	Segura	No responde	Insegura	Segura	Insegura	Segura	Segura
g) Higiene y mantenimiento	Yo trato de que por lo menos lo visible sea higiénico pero por el espacio que tenemos cuesta tener todo bien como por ejemplo área limpia y sucia. Por ejemplo la entrega de Lawen está en la misma oficina y no puede haber área sucia pertinente	Bien	Si todo bien	Si eso puede ser que si este bien	Yo pienso que está bien	Si por el momento esta bien porque como hay una señora que trabaja acá	Está bien porque tiene las condiciones, agua. Y con las ampliaciones ya tendría más baño y se va a adecuar más	Igual falta harto, porque con el espacio que es estrecho no se puede hacer mucho. Falta área sucia y limpia. Lavamanos
Categoría -Inadecuado -Falta área limpia y sucia -Adecuado	Falta área limpia y sucia	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Falta área limpia y sucia Inadecuado

Infraestructura	E9	E10	E11	E12	E13	E14	E15	Totales
a) Espacio físico módulo	No, falta espacio	Muy chico	No	Muy chico y falta naturaleza	no porque es muy chico	No demasiado reducido	No, muy pequeño	-Inapropiado 15
Categoría -Inapropiado -Apropiado	Inapropiado	Inapropiado	Inapropiado	Inapropiado	Inapropiado	Inapropiado	Inapropiado	-Apropiado 0
b) Baño	No, si tienen uno pero hay que salir para allá en medio de los pacientes	Eee Si, pero lejos	No basta	No hay baño para el público... debería haber	Muy poco	El baño es un tema que desde el inicio tuvimos mucho reclamo	Es por lo que más alegan los pacientes. Es latoso que no haya para los pacientes	-No hay para pacientes 9 -Muy lejos del box 4 -No 2
Categoría -No hay para pacientes -Muy lejos del box -No	Muy lejos del box	Muy lejos del box	No hay para pacientes	No hay para pacientes	No hay para pacientes	No hay para pacientes	No hay para pacientes	
c) Implementación box de atención	Si la machi ve la orina no más	Le faltan cosas como espacio	Muchas cosas por ej es muy chico... ellos deben tener remedios acá porque todo eso nos sale particular	Les falta espacio y calefacción	No ¿qué encuentra que falta? muchas cosas, una mesa, un escritorio para escribir ella	No, porque en el invierno es muy helado y los machis reclaman	No, falta mucho. Yo lo haría de pura madera nativa, porque el cemento no es para el espíritu de la machi. También yo cerraría su espacio y afuera de su ventana plantaría hierbas nativas de ellos. Incluso podría ser un box para cada machi porque cada uno tiene sus cosas personales. Pero eso es a futuro.	-Insuficiente 13 -Suficiente 2
Categoría -Insuficiente -Suficiente	Suficiente	Insuficiente	Insuficiente	Insuficiente	Insuficiente	Insuficiente	Insuficiente	
d) Cantidad box	bien porque trabaja solo una machi al día	Eee si	depende de los machis que vengan a trabajar porque si vienen de dos a tres si es necesario	si agregan más personal cada uno debería tener su box	No porque es mucha la gente que viene	los machis solicitan otro box, porque ellos ven las necesidades del paciente como por ejemplo para masajes. Y no se puede por estar el kellu	No, podría ser un box para cada machi o por lo menos dos box y poder así tener dos machis atendiendo en mismo día. También haría uno exclusivo para paramédico porque está en medio de la sala de espera	-Insuficiente 10 -Suficiente 3 -Según cantidad de personal 2
Categoría -Insuficiente -Suficiente -Según cantidad de personal	Suficiente	Suficiente	Según cantidad de personal	Según la cantidad de personal	Insuficiente	Insuficiente	Insuficiente	
e) Sala de espera	Se hace chica	chica	un poco chica	muy chica	muy chica	hay días que colapsa (pequeña) pero es acogedora (charlas y café)	Muy reducida, pero por lo menos tiene un televisor. Pero con la ampliación se espera que sea más acogedora	-Pequeña 15 -Acogedora 1
Categoría -Pequeña -Acogedora	Pequeña	Pequeña	Pequeña	Pequeña	Pequeña	Pequeña Acogedora	Pequeña	
f) Segura la infraestructura	Mm si	Si	Si seguro de concreto	si por el cerro	Es seguro	Si ¿por qué? eso es lo bueno que tiene porque como esta en altura igual esta fuera de la zona de peligro	No, porque tiene zonas partidas incluso tras el terremoto	-Segura 10 -Insegura 4 -No responde 1
Categoría -Segura -Insegura -No responde	Segura	Segura	Segura	Segura	Segura	Segura	Insegura	
g) Higiene y mantenimiento	Si la chiquillas se preocupan	está limpio	Si bien	Esta bien	Regular porque la chica de aseo esta medio día nomás y en la tarde igual vemos pacientes	Es bueno, súper limpio porque la Sra. Juanita es muy activa con la limpieza y al usuario también ayuda	Está bien, siempre limpio	-Inadecuado 1 -Falta área limpia y sucia 2 -Adecuado 12
Categoría -Inadecuado -Falta área limpia y sucia -Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Adecuado	

Satisfacción en general	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8
a) Más gusta	Yo creo que lo que me gusta el trabajo en conjunto con el equipo que hemos estado haciendo. Los usuarios, me siento bien con todo	No podría contestarle ¿Qué le agrada? lo encuentro bueno nomas	Acá me gusta la amistad de los que trabajamos en el equipo	Yo creo que nada de verdad	La gente que trabaja	Es que somos equipo. La atención de la machi. Que hay conversación	El servicio que estamos entregando	trabajar con machis. Porque ellos igual nos han enseñado harto en el tema de cultura
Categoría -Equipo de trabajo -Usuarios -No responde -Nada -Todo -Servicio que se entrega -Trabajar con machi	Equipo de trabajo Los usuarios	No responde	Equipo de trabajo	Nada	Equipo de trabajo	Equipo de trabajo	Servicio que se entrega	Trabajar con machis
b) Qué mejoraría	La infraestructura en sí lo ideal sería tener un espacio nuevo. Tener más recurso humano en el sentido de autoridad tradicional. Siempre hemos estado pensando en el tener una machi más, un compondor o una partera No	No yo por lo menos estoy bien así como estamos	Todo el box, sala de espera, baño, cocina una sala para el jefe porque de repente uno necesita hablar sólo con el jefe en la oficina y no se puede. falta un comedor y remedios acá	La infraestructura y cosas que deberían estar como calefacción	... tal vez mejoraría más la oración de la machi con el longko. Porque ahora hacemos pero es muy cortita	La infraestructura y luego agregar más profesionales (médico)	El tema de espacio, más funcionarios por ejemplo dos machis diarios
Categoría -Infraestructura -Nada -Recurso humano -No sabe -Actividad cultural	Infraestructura Recurso humano	Nada	Nada	Infraestructura	Infraestructura	Actividad cultural	Infraestructura Recurso humano	Infraestructura Recurso humano
Relación módulo mapuche con otras unidades	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8
a) Derivaciones al hospital	Sí	Sí	Sí	Algunos pero este tiempo ya no he enviado, de primera sí	En algunos casos, como diabéticos.			Sí
Categoría -Sí -No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí			Sí
Cómo y con qué frecuencia	Menos de 10 mensuales y son por referencia y la contra referencia. La referencia es cuando un paciente esta crítico y el paramédico se encarga. La contra referencia es cuando se le informa al usuario que sería bueno ir	Cuando no soy capaz	No lo hago muy seguido es cuando llegan pacientes con problemas respiratorios o que les falta oxígeno o bronconeumonía		En el mes yo converso con ellos como persona así como que si ellos quieren ir no hay problema, la decisión se les da personalmente a ellos			Al mes pueden ser de 5 a 10, porque de repente hay pacientes crónicos que dejan sus tratamientos y hay que derivarlos para que continúen
Categoría -Menos de 10 referencias -Contra referencia -No sabe número	Menos de 10 referencias	No sabe número	No sabe número		Contra referencia			Menos de 10 referencias
b) Derivaciones del hospital	Sí	Sí pero no llevamos la cuenta	Sí también	No	No			Sí también
Categoría	Sí	Sí	Sí	No	No			Sí
Cómo y con qué frecuencia	Inicialmente eran más de 20 mensuales con hoja de derivaciones o a través de la oficina de Amuldungun ahora a disminuido porque los pacientes vienen directamente		No es muy seguido es cuando hay nomas					De primera era más, ahora ya ha bajado todo eso porque ahora el paciente viene directo. Igual eran como 10 mensuales hace un año atrás
Categoría -Muy poco	Muy poco		Muy poco					Muy poco
c) Metas con el hospital	No metas en común estadísticas, pero si trabajos de coordinación en común como fomentar el trabajo de salud intercultural. Incluso una sola salud comunal							No
Categoría -No	No							No
d) Reuniones con el hospital	Sí a veces se hace cada dos meses o cuando se amerita hacer una de coordinación de trabajo	Solo en el mapuche	Como equipo acá nomas tenemos reuniones	No	De repente vamos para allá ¿en qué consisten? Son de medicina occidental y mapuche	Si hacemos reuniones y ellos vienen acá también, de salud intercultural	Si ¿en qué consisten? En favor del tema de salud, ya que hay un consejo de desarrollo comunal donde participamos	Si sobre análisis de casos clínicos, de los pacientes
Categoría -No hay -Sí hay -No participo	Sí hay	No participo	No hay	No hay	Sí hay	Sí hay	Sí hay	Sí hay
e) Interacción con la directiva del hospital	Sí hay una buena comunicación, más con el hospital que con el servicio de salud por ejemplo, ya que los lineamientos que llevamos con el hospital son similares al ser casi los mismos usuarios.							Siempre trabajamos en conjunto, incluso nosotros somos municipales y deberíamos tener una interacción con el departamento de salud pero a pesar de eso es mejor la comunicación con el hospital
Categoría -Sí -Poco	Sí							Sí

Satisfacción en general	E9	E10	E11	E12	E13	E14	E15	Totales
a) Más gusta	La gente con la que se trabaja	Mmm ... escribir y ayudar a mi papa	Casi nada porque debería ser más grandecito todo	El personal ya que somos como una familia, la vista, el lugar como cerro que es altillo	Las personas que se vienen a atender	La comunicación del equipo es buena ósea relaciones laborales es buena	todo	-Equipo de trabajo 7 -Los usuarios 2 -No responde 1 -Nada 2 -Todo 1 -Servicio que se entrega 1 -Trabajar con machi 2
Categoría -Equipo de trabajo -Los usuarios -No responde -Nada -Todo -Servicio que se entrega -Trabajar con machi	Equipo de trabajo	Trabajar con machi	Nada	Equipo de trabajo	Los usuarios	Equipo de trabajo	Todo	
b) Qué mejoraría	No se	El espacio	Todo porque falta espacio para box, sala de espera, la cocina debe estar aparte del comedor y falta un comedor porque acá incluso tenemos que comer en el box. Falta que ellos tengan sus remedios acá	infraestructura y la calefacción	el tamaño puede ser	Que se realicen más cosas culturales, como más charlas o visitas domiciliares porque muchos pacientes a veces necesitan esto y no están los medios para hacerlo	Espacio, lo que están cambiando ahora	-Infraestructura 10 -Nada 2 -Recurso humano 3 -No sabe 1 -Actividad cultural 2
Categoría -Infraestructura -Nada -Recurso humano -No sabe -Actividad cultural	No sabe	Infraestructura	Infraestructura	Infraestructura	Infraestructura	Actividad cultural	Infraestructura	
Relación módulo mapuche con otras unidades	E9	E10	E11	E12	E13	E14	E15	Totales
a) Derivaciones al hospital						Si	Si	-Sí 8 -No 0
Categoría -Si -No						Si	Si	
Cómo y con qué frecuencia						Al mes serán como 6 o 7 a quienes se les entrega una hoja de derivación y según el estado de salud se les saca una horita de urgencia o se manda a otro profesional de salud	Los que están enfermos se van solitos para arriba pero serán dos o tres pacientes que deriva la dina	-Menos de 10 referencias 3 -Contra referencia 2 -No sabe número 2
Categoría -Menos de 10 referencias -Contra referencia -No sabe número						Menos de 10 referencias	Contra referencia	
b) Derivaciones del hospital						no, al comienzo si mandaban pacientes pero habia una descoordinación en ese ámbito y se empezó a reclamar que no era bueno.	Si	-Sí 5 -No 3
Categoría						No	Si	
Cómo y con qué frecuencia							Pero igual es poco, al comienzo recibiamos más, ahora vienen solos	-Muy poco 4
Categoría -Muy poco							Muy poco	
c) Metas con el hospital						No	No	-No 4
Categoría -No						No	No	
d) Reuniones con el hospital	No hay	No he participado	No participo	Si ¿en qué consisten? Son de medicina occidental y mapuche de como es la atención al público porque el hospital busca ser intercultural	No tenemos	Si ¿en qué consisten? Por los casos clínicos (pacientes en común) o pasantías que se hacían	De repente hay ¿en qué consisten? En un trawun o aniversario nos juntamos con el hospital para organizarnos	-No hay 4 -Sí hay 8 -No participo 3
Categoría -No hay -Sí hay -No participo	No hay	No participo	No participo	Sí hay	No hay	Sí hay	Sí hay	
e) Interacción con la directiva del hospital						Si	Muy poco, porque las decisiones la toma la asociación. El hospital no tiene relación	-Sí 3 -Poco 1
Categoría -Sí -Poco						Si	Poco	

Usuarios módulo	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8
a) Casos más frecuentes a atención	Yo creo que la población mapuche, ya que en esta comuna más del 80 % es mapuche. Sin discriminar a los que no lo son. Yo creo que el 60% son mapuches y el 40% son huincas.	De todo me llega; empacho, ojo si que yo no lo puedo ver, el empacho si	De todo ... diabéticos de repente con asma con bronconeumonía y más... igual paralíticos o personas así	Eeeee creo que de la cabeza, dolores de cabeza	El apéndice, la presión por el calor frío que tienen sin control			Es que son enfermedades más espirituales o psicológicas
Categoría -No responde -Empacho -Crónicos -Dolores de cabeza -Apéndice -Presión -Resfríos -Espirituales	No responde	Empacho	Crónicos	Dolores de cabeza	Apéndice Presión			Espirituales
b) Opinión de atención huincas	No yo creo que cuando hablo de una salud complementaria, siempre estamos velando por el bienestar de nuestra gente. No hablo de discriminar o decir a quien si y a quien no. Todos tenemos derecho a salud	Los dos yo lo atiendo, los huinca y mapuche por igual, a los Chilenos	Si se atiende acá chilenos de todas partes ¿le parece bien? Si porque todos pueden necesitar esta salud	Mmm si sabe la creencia se puede	Que venga quien quiera para mi todo es igual.	Bueno yo opino que está bien porque sino vinieran nosotros pensaríamos porque no vienen si nos tienen miedo o algo	No hay diferencia de nadie	Está bien, es mejor que vengan personas que no sean mapuches y vengan porque creen en la medicina mapuche
Categoría -Positivo -Negativo - Que sea de la creencia	Positivo	Positivo	Positivo	Que sea de la creencia	Positivo	Positivo	Positivo	Positivo
Insumos y trabajo administrativo	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8
a) Registro de controles y encargado	Nosotros manejamos varias planillas de registro, una es la planilla diaria, otra de registro de la machi, otra de entrega de Lawen (de las dos modalidades) y el de paramédico. La planilla de la machi los administrativos la traspasan ficha por ficha							Si ¿Quién? Los ayudantes de la machi que siempre son personas de confianza (familiares)
Categoría -Planilla -Kellu -Administrativo -Informe longko	Planillas Kellu Administrativo							Planilla Kellu
b) Estadísticas y encargado	Todos los meses damos una estadística de atención por desglose, de actividades colectivas de los longkos, pasantías, experiencias, entrega de Lawen de las dos modalidades, controles de paramédico más los informes que hago yo para dar respaldo a todo. Los informes los entrego al servicio de salud							Si ¿Quién? Todos en general, el kellu de la machi que está ahí hace un registro de cuantos pacientes atendió con un diagnóstico, de cuando tiene que volver y esos mismos registros nosotros lo ingresamos después. La secretaria tiene su planilla, yo tengo otra de signos
Categoría -De Lawen -De atención -De actividades colectivas -Informe de paramédico -Equipo se encarga	De lawen De atención De actividades colectivas Informe de paramédico							Equipo se encarga

ANEXO 12 RESPUESTA FUNCIONARIOS DEL HOSPITAL DE PUERTO SAAVEDRA

Funcionarios hospital (2)

Información Trabajo	E1	E2	Totales
a) Cargo	Enfermera y directora (administrativo)	Administrativo.	-Administrativo 2 -Enfermera 1
En qué consiste	Bueno mi trabajo como enfermera consiste en todo lo que es programa cardiovascular y adulto mayor, cuidados paliativos en pacientes terminales, también en salud mental. Todo lo que es programa en realidad...	Encargada de la oficina de Amuldungun, bueno este es un cargo que depende de la unidad social y participación. Mi jefa directa es la encargada de las planificaciones que hace la oficina de Amuldungun en relación al consejo de desarrollo, la parte de salud familiar en cuanto a las visitas domiciliarias.	-Programas de salud 1 -Encargada de Amuldungun 1
Categoría -Programas de salud -Encargada de Amuldungun	Programas de salud	Encargada de Amuldungun	
Relación con el módulo mapuche	Es que en realidad la relación con el módulo como que no pudiera definirlo en una sola línea... porque lo que ustedes ven abajo era una casa de acogida inicialmente para esto pero al final se transformo en un policlínico por así decirlo de la otra medicina con machis loncos y otros... Bueno en cuanto a la relación, nosotros siempre hemos estado trabajando en forma intercultural porque por ejemplo yo creo que muchas veces ninguna medicina por si sola es capaz entonces uno refiere o el otro refiere...	También nos encargamos de casos sociales, de salud mental, de bebedores problemas y todo lo que signifique la parte de apoyo en cuanto al médico para pesquisar al paciente, en la orientación de darles a conocer que pueden ellos recibir la medicina mapuche sin que se les diga que va a ser contraindicado por el médico. También se le da apoyo a gente huinca que no sabe cómo funciona esta medicina	- Trabajo intercultural por referencias 1 - Casos sociales 1 -Información de medicina mapuche 1
Categoría - Trabajo intercultural por referencias - Casos sociales -Información de medicina mapuche	Trabajo intercultural por referencias	Casos sociales Información de medicina mapuche	
b) Trabajo antes en el cargo	NO REALIZADA	Bueno antes Andrés trabajo acá pero primero teníamos una facilitadora intercultural técnico paramédico que vivía en comunidad y se encargó de iniciar la oficina de Amuldungun. Luego ya estaba instalada la oficina pero como no podía trabajar sola se crea un equipo de apoyo con auxiliares, técnicos, profesionales y todos los que quisieran pero que respetaran esta parte de la cosmovisión. Y de ahí yo ingrese al equipo de apoyo siendo secretaria de la dirección en el hospital que antes estaba abajo y cuando se va Andrés al centro de medicina mapuche quedo yo a cargo del equipo que se mantiene con médico paramédico auxiliar psicólogo matrona y asistente social Hace como 7 años que el hospital estaba abajo y luego se traslado, ahora lo que es el departamento de salud era el hospital inicial. Al trasladarse se hizo una oficina del amuldungufe para recepción y además se hizo una casita para acogida de los pacientes porque siempre han llegado en tiempos de lluvia. Esta casa era manejada por el amuldungufe entonces si tenía alguna reserva de hora se podía acercar al some o reservar la horita.	-Inicio como secretaria en dirección del equipo de apoyo intercultural 1
Categoría -Inicio como secretaria en dirección del equipo de apoyo intercultural		Inicio como secretaria en dirección del equipo de apoyo intercultural	
c) Tiempo de trabajo en el hospital	NO REALIZADA	Hace dos años más o menos	-Más de dos años 1
Categoría -Más de dos años		Más de dos años	
d) Motivo a ser parte del equipo del hospital	Bueno porque vivo acá en esta comuna ...	Me interesa la comunidad	-Vivir en la comuna 1 -Interés en la comunidad 1
Categoría -Vivir en la comuna -Interés en la comunidad	Vivir en la comuna	Interés en la comunidad	
Motivo a trabajar con módulo	Trabaje además en la zona rural hartos años entonces uno ahí conoce la realidad de la gente y por otro lado uno es parte a pesar de no tener apellido mapuche, uno conoce a la comuna.	Bueno siempre me ha interesado la cultura y lo que es la comunidad por eso de a poco voy integrándome o aprendiendo cosas relacionadas como es por ejemplo el mapudungun ahora	-Realidad de la comunidad 1 -Cultura mapuche 1
Categoría -Realidad de la comunidad -Cultura mapuche	Realidad de la comunidad	Cultura mapuche	
e) Proyección	Bueno mi vida la he hecho acá (solo sali afuera para estudiar)....	Si porque como tengo mi domicilio acá y estoy comenzando en esto recién. Igual yo creo que esto ha sido súper bueno porque la confianza no se ha perdido en la oficina y la gente no creo que diga "aaa no la conocemos o no sabemos cómo se hace o se nos dificulta llegar para conseguir una hora". Igual hay situaciones que no se pueden manejar pero si tratamos de ayudar dentro de todo lo posible y si es muy urgente llevarlo a la urgencia	-Vivir en la zona 1 -Buen proyecto 1 -Ayudar 1
Categoría -Vivir en la zona -Buen proyecto -Ayudar	Vivir en la zona	Vivir en la zona Buen proyecto Ayudar	

Relación Modulo Mapuche	E1	E2	Totales
a) Se hacen derivaciones	Trabajamos mucho el tema de salud mental con ellos y bueno después se abrió a otras temáticas también como pacientes terminales que trabajan mucho en conjunto también. Pero día a día uno trata el tema sin mediar una derivación escrita	Si en lo que es sobre todo al pesquisar bebedores problemas, casos de salud mental y casos sociales menos la violencia intrafamiliar porque esa parte lleva ya el tema judicial y a veces llegan con angustia y se estabilizan con lo que es el Lawen, con la rogativa y toda la parte más espiritual que puede ofrecer el módulo y la machi y después pasa un tiempo y se arregla con su esposa.	-Salud mental 2 -Pacientes terminales 1 -Casos sociales 1
Categoría -Salud mental -Pacientes terminales -Salud mental	Salud mental Pacientes terminales	Casos sociales Salud mental	
Frecuencia y cómo se hacen	uno siempre esta viendo el tema con la familia o el paciente y si bien puede ser que muchas veces no haya una derivación formal por un papel, de nuestra decimos la factibilidad de consultar la otra medicina... por eso no te puedo decir un número	Son 9 nuevas aproximada serían pero igual vienen pacientes anteriores que se han visto que traen a otra persona. Entonces serían unas 15 personas aproximadamente que se derivan ¿Cómo derivan a pacientes? Lo más general es que se les diga y ellos vayan como consulta espontanea	-Se les conversa 2 -15 al mes 1
Categoría -Se les conversa -15 al mes	Se les conversa	-15 al mes -Se les conversa	
b) Reciben derivaciones	Si también recibimos sobre todo en el servicio de urgencia	Si sobre todo la urgencia porque en estos casos de las descompensaciones de hipertensión o diabetes pasan a la urgencia porque a pesar de que los vea el machi ahí también los controlan en cuanto a presión y glicemia. Y luego de que el machi lo atiendan llaman al doctor y ellos se van a atender a la urgencia para que los establezcan o les haga lo necesario... luego se les da una educación y van al some o pasan por acá para pedir una hora, entonces se les ve su historial y se puede ver por ejemplo que hace meses que no ha venido y se aconseja. Por lo general son abandonos de tratamiento los que llegan a veces porque tanto es el medicamento que se les da que prefieren los lawenes y tienen la confianza en eso pero se les tiene que enseñar para que acudan a los dos y estén controlados igual que los diabéticos una vez al mes vengan al podólogo	-Urgencias 2
Categoría -Urgencias	Urgencias	Urgencias	
Frecuencia y cómo se hacen	NO SE REALIZA	En cuanto a número al mes puede ser... veamos mi estadística... en septiembre por ejemplo mapuches atendí 141 y no mapuches 27. Recibimos en el mes harta consulta y las que recibimos casi siempre también van entre 12 y 8 personas...	-8 a 12 al mes 1
Categoría -8 a 12 al mes		8 a 12 al mes	
c) Metas en común	Creo que no pero la única meta grande en conjunto es la de mejorar al paciente por el camino que sea pero eso es lo que uno quisiera... pero metas en común no porque como la parte administrativa depende de otra parte a lo mejor no... pero si nosotros tenemos un grupo de apoyo hacia el módulo y sobre ese equipo de apoyo nosotros si tenemos metas y programas para el año también.	No todavía no yo creo que en algún tiempo puede que se haga algún compromiso en gestión quizás	-No 2
Categoría -No	No	No	
d) Reuniones	Si generalmente las hacemos una vez al mes y se tratar distintos temas sobre casos clínicos	Reuniones de equipo si existen ¿en qué consisten y qué temáticas tratan? Ver los estados de los pacientes, como van por ejemplo si faltan las personas. Bueno nosotros también fallamos en que no siempre tenemos móvil y esto es necesario para la salud familiar donde podemos salir los miércoles a la zona urbana y viernes al sector rural. Por este motivo muchas veces nos podemos demorar en pesquisar alguna persona que no venga porque a veces vienen acá y dejan de venir al módulo... entonces ahí yo le aviso a Andrés que tenga ojo porque hay una persona que anda por acá y que quizás vaya a pedir hora para retomar su atención en el módulo... por eso siempre nos estamos relacionando con el módulo	- Sobre casos clínicos 1
Categoría - Sobre casos clínicos	Sobre casos clínicos	Sobre casos clínicos	
e) Cargo o prestación	Cargo en verdad no se porque las necesidades debe definir las parte cultural porque nosotros de afuera sería una muy mala política de mencionar gente que para a lo mejor ellos no es necesario. Yo creo que primero la pertinencia con ellos y después las necesidades que ellos tienen	Eeee... haber muchas veces las chiquillas se ven sobrepasadas pero lo que más falta es espacio físico porque ya tienen una persona que les colabora en el aseó. Bueno yo creo que si con la ampliación van a tener más espacio quizás ahí puedan contratar otro machi por el resultado que ha dado y la estadística ya que son 15 a 20 que pueden ver al día y esto se hace poco y el tiempo que tienen que ver a cada paciente es limitado incluso a veces el machi tiene que ver reducido su tiempo de colación por que tiene más pacientes y a ellos tampoco se les puede obligar a volver a ver pacientes ahora y ya pasados los 45 min como lo tradicional. Por eso que a lo mejor otra machi sería ideal. Igual ahora se iba a analizar ver la opción de traer algún tipo de matrona o un componedor de huesos o un kinesiólogo porque también hay hartos esguinces y cosas así... eso pensando en esa ampliación. También se pensó en traer una asistente social que le guste la parte intercultural como meta	-No opina 1 -Machi 1 -Componedor de huesos 1 -Asistente social 1
Categoría -No opina -Machi -Componedor de huesos -Asistente social	No opina	Machi Componedor de huesos Asistente social	
f) Hospitalización	Mmm hospitalización bueno en verdad que no se ha manifestado... quizás uno lo ve más con que eso sea en el lugar en que vive la machi porque si la machi viene una vez a la semana... ya y si ella va a tratar un paciente conociendo un poco la temática del otro lado y como siempre he estado en conversaciones con ellos ya la machi que es de acá nosotros conversamos bastante con ella, debería ser en el lugar donde vive porque ahí ella va a tener todo su poder	Si es necesaria... incluso esta en conversación porque en algunos momentos llegan como muy afligidos y hay que relajarlo y por lo tiempos de atención el machi no puede relajarlos para atenderlos bien en 15 min. Entonces quizás si sería ideal dejar uno o dos espacios de relax puede dar muy buenos resultados. ¿en el día o noche? Bueno se está pensando por el día (dentro del horario que el módulo esta abierto si) así como se hace en la sala se urgencia donde se les pasa suerito por un rato. Idealmente en la noche sería ero eso ya involucra más cosas y es más complicado porque se debería contratar a otro equipo de personal entero aparte a de noche sería por un caso extraordinario y se debería llegar a un acuerdo pero muchas veces en esos casos cuando la cosa es muy compleja se van a la casa del machi para hacerse una descarga y la sanidad que corresponde estando consciente si de que es algo particular ya pero que es necesaria esta intervención	-En el lugar donde vive la machi 1 -Es necesaria por el día 1
Categoría -En el lugar donde vive la machi -Es necesaria por el día	En el lugar donde vive la machi	Es necesaria por el día	
g) Resultados esperados	Si en los pacientes que se atienden en los dos lados hemos tenido los resultados esperados	Si hay unos buenos resultados como también cosas que nosotros no podemos intervenir. Bueno por ejemplo estábamos esperando esa ambulancia que iba a llegar para así ir a buscar a los pacientes faltantes pero todavía no se puede. El punto más flaco que tenemos es que falta móvil para poder tener mejores resultados con los pacientes que faltan y así saber el porqué...	-Si 2 -Falta móvil 1
Categoría -Si -Falta móvil	Si	Si Falta móvil	
h) Cantidad de personal	Es que todo depende de la percepción que tengan ellos	En estos momentos si porque la colaboración del longko en la educación y orientación igual ayuda harto	-No opina 1 -Suficiente 1
Categoría -No opina -Suficiente	No opina	Suficiente	

Infraestructura	E1	E2	Totales
a) Espacio módulo	Se hizo chico porque como yo le decía inicialmente eso era una casa de acogida donde la gente del campo iba a llegar ahí, dejar sus cosas, estar al lado del fogón de tomarse un agua caliente ... pero después obviamente se empezó a atender y eso se hizo muy chico por eso ahora está en ampliación porque para lo que se hizo eso no era el fin. Son procesos que se van madurando y nos dimos cuenta que se necesitaba eso ahí y ahora con el tiempo eso va creando otra necesidad porque se necesita más espacio	No... ahora si ya se noto que no da para más porque un día lunes o martes esta todo lleno y llegan todos temprano	-Pequeño 2
Categoría -Pequeño	Pequeño	Pequeño	
b) Baño	NO SE REALIZA	Solamente hay uno para el personal, acá en urgencia se les facilita el baño sin problema a los pacientes	-Insuficiente 1
Categoría -Insuficiente		Insuficiente	
c) Box atención	NO SE REALIZA	No, son insuficientes porque quizás en otro box pudiera haber un espacio para que el paciente este relajado... no se con las hierbas	-Insuficiente 1
Categoría -Insuficiente		Insuficiente	
d) Sala de espera	NO SE REALIZA	Es muy pequeña	-Pequeña 1
Categoría -Pequeña		Pequeña	
e) Infraestructura	NO SE REALIZA	Si segura si	-Segura 1
Categoría -Segura		Segura	
f) Higiene y mantenimiento	NO SE REALIZA	Bueno se han preocupado de poder tener una persona disponible, la gente igual ayuda si en esto y cuida su espacio por eso se mantiene. Lo ideal si que los remedios estén en un área especial como de farmacia pero por el espacio no se puede así que eso se espera cambiar con la ampliación ya que la coordinación se piensa sacar de ahí y dejar solo esto y que así sea una zona más silenciosa para que el machi pueda hacer tranquilo su entrega de lawen	-Bien mantenido 1 -Falta espacio especial para Lawen 1
Categoría - Bien mantenido -Falta espacio especial para lawen		Bien mantenido Falta espacio especial para lawen	

Percepción Módulo Mapuche	E1	E2	Totales
a) Opinión de la atención en el módulo	Bueno yo creo que ha sido satisfactoria para la gente	La atención del módulo ha sido bastante buena. Cuando Andrés partió para allá no sabíamos cómo iba a funcionar esto y por eso de antes empezamos a preguntar a pacientes si ellos vendrían a atenderse acá con la posibilidad de que se abría un módulo y así como desde el comienzo se fueron sumando pacientes y se comenzaron citando esos pacientes y de 10 personas al inicio 7 eran huincas por lo que uno dudaba más si iban a venir pero ellos aseguraban que si. Bueno y ellos mismos empezaron a plantear que les gustaría tener alguien que no fuera de puerto Saavedra para atenderse con mayor comodidad. Y ahí salieron muy buenos resultados, incluso los huincas preguntan más que los mismos mapuches y traen más gente	-Satisfactoria 1 -Muy buenos resultados 1
Categoría -Satisfactoria -Muy buenos resultados	Satisfactoria	Muy buenos resultados	
b) Qué destaca del módulo	Bueno uno de afuera requiere la acogida de todo esto y se destaca que hay machis y longkos en el equipo que le dan la seriedad y confianza a todo esto. Dan el sustento a ese módulo... hay gente que inspira eso y eso es muy bueno para el equipo y los mismos pacientes	Eeeee bueno yo creo que la coordinación que existe, ojala que no se vaya a perder. También destaco la confianza de la gente en el funcionamiento tanto por los horarios y los resultados. En el módulo ya a las 8 u 8.30 se está atendiendo en cambio acá en el hospital muchas veces recién a las 9 un doctor avisa que no va a venir... y por eso la gente del módulo a pesar de la demora en que se atiendan está viendo resultados porque ve al machi atender, no así como en el hospital que atienden por agenda y es menos expedito en el hospital	-Equipo de trabajo 1 - Coordinación del módulo 1 -Confianza de la gente en el módulo 1
Categoría -Equipo de trabajo - Coordinación del módulo -Confianza de la gente en el módulo	Equipo de trabajo	Coordinación del módulo Confianza de la gente en el módulo	
c) Que modificaría del módulo	Bueno yo no se... lo tendría en otro lugar pero no lejano si... pero con sus espacios más completos.. donde no solo sea la atención hacia la medicina sino que ellos también tengan su cultura con sus herbolarias y donde puedan hacer sus ceremonias en unos sitios ceremoniales especiales y a lo mejor ahí tener espacio para poder hospitalizar a alguien u observarlo un tiempo mientras esta la machi ahí en alguna salita... no se ... pero más natural	Bueno yo creo que es un trabajo en conjunto que tenemos que realizar de a poco pero todavía no encontramos el espacio en referencia y contra referencia de los pacientes pero en cuanto a información tenemos que destacar que todos los profesionales que llegan al hospital van a inducción al módulo para saber de qué se trata esa medicina... nos quedan un par de médicos que no han ido pero fue por otras pasantías y los médicos deben reagendar sus agendas	- Instalarlo en un lugar más natural 1 -Espacios para actividades culturales 1 -Espacios para hospitalización 1 - Referencia y contra referencia de pacientes 1
Categoría - Instalarlo en un lugar más natural -Espacios para actividades culturales -Espacios para hospitalización - Referencia y contra referencia de pacientes	Instalarlo en un lugar más natural Espacios para actividades culturales Espacios para hospitalización	Referencia y contra referencia de pacientes	

Conocimiento Módulo Mapuche	E1	E2	Totales
a) Requisitos del paciente para tratarse en el módulo	Bueno por cosas administrativas que sea de la comuna o que sea de comunas aledañas que no tengan como punto de referencia imperial pero también uno no puede cerrar las puertas a la gente que cree o viene incluso de otras regiones. Pero primordialmente que sea de la comuna	Que sean de la novena región y sean fonasa pero yo se que igual se le puede dar cobertura a gente que no es fonasa	-Vivir en la comuna 1 -Vivir en la novena región 1 -Fonasa 1 -No se puede negar atención 2
Categoría -Vivir en la comuna -Vivir en la novena región -Fonasa -No se puede negar atención	Vivir en la comuna No se puede negar atención	Vivir en la novena región Fonasa No se puede negar atención	
b) Opinión que no sólo se atiendan mapuches	Bueno yo creo que eso nace de la gente de como a mí me satisface la demanda que hay y la persona es la que le va a dar credibilidad o no a eso	Eeee no yo creo que fue algo como una anécdota porque fue algo súper bueno y lo validan y tienen una confianza... porque bueno como decía ellos estaban en imperial y a pesar de eso vinieron para acá tanto por pasajes y confianza y son personas huincas que aún siguen atendiendo a toda su familia acá	-La persona decide 1 - Experiencia positiva la concurrencia de huinca 1
Categoría -La persona decide - Experiencia positiva la concurrencia de huinca	La persona decide	Experiencia positiva la concurrencia de huinca	



ANEXO 13 RESPUESTA GRUPO USUARIOS MAPUCHES

Usuarios Mapuches (14)

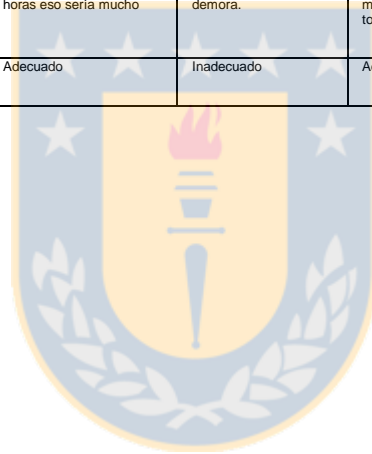
Prestaciones	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7
a) Servicios utilizados	Ambos	Ambos	Ambos	Ambos	Ambos	Ambos	Ambos
b) Área de hospitalización					No ¿por qué? no sé porque	Yo creo que sí, porque si hay alguna otra que necesite sería bueno que hubiera en el módulo un lugar donde quedarse	Sería bueno porque cuando estamos enfermos me tengo que quedar en el hospital y sería bueno quedarse ahí.
Categoría - Necesaria - Innecesaria - No realizada	No realizada	No realizada	No realizada	No realizada	Innecesaria	Necesaria	Necesaria
c) Otro tipo de prestaciones	Como más atención?? No ósea más personal o algo que le falte según usted? Sí, falta más personal por se demora uno harto en atenderse acá. Lo que más falta acá es otro módulo donde atienda otra machi. Eso no más.	Si ¿qué tipo falta? Ampliar más el lugar ¿en cuanto a personas? no	No yo encuentro que esta bien, lo único que de repente esta muy estrecho pero igual están ampliando así que esta bien.	Un componedor de hueso podría ser y funcionario también	Si yo creo ¿Por qué? Porque falta personal, no sé quien en específico si	Si puede ser ¿alguna en especial? Por ejemplo si alguien se cae o fractura un hueso podría haber alguien para eso	... podría ser alguien que arregle los huesos como un médico para que sepa donde colocar los huesos y como arregliarlos.
Categoría - Otra machi simultáneamente - No falta - Componedor de huesos - Más funcionarios - partera	Otra machi simultáneamente	No falta	No falta	Componedor de huesos Más funcionarios	Más funcionarios	Componedor de huesos	Componedor de huesos
d) Medicina Mapuche	Para mi es mejor la agüita que los del hospital, porque muchas veces con lo del hospital uno se enferma del estomago. Ósea la agüita es más natural.	Yo creo que son iguales porque en cuanto a los resultados son parecidos.	No la complementa encuentro yo, esta bien	Yo creo que la complementa porque ya al trabajar con medicina natural de pura hierba, los árboles, entonces tiene mejores componentes que la medicina tradicional	Yo creo que la reemplaza	Yo creo que la reemplaza porque en la medicina mapuche el remedio que dan no es solamente para una cosa porque ayuda a todo tu cuerpo, en cambio en la medicina tradicional dan un remedio para cierta enfermedad nomas	Para mi la complemente, es bueno
Categoría - Mejor Mapuche - Mejor tradicional - Se complementan - Iguales	Mejor Mapuche	Iguales	Mejor Mapuche	Se complementan	Mejor Mapuche	Mejor Mapuche	Se complementan
e) Opinión Módulo medicina occidental	A mí por la depresión me tratan allá arriba, igual me han hecho bien los remedios de allá sí. Pero en vez de tomármelos con agua me los tomo con esta agüita. Igual me gusta el servicio de atención de allá arriba.	Médico pero no he tenido buenos resultados.	El de médico y los que atienden cardiovascular aunque en verdad en todo. ¿qué opina? Es que arriba esta demasiado lento, no hay médico incluso muchas veces nos han tenido que pasar a urgencia para que nos atendamos porque dan 5 fichas solamente y nosotros que venimos del campo no alcanzamos y urgencia atiende súper tarde, incluso a veces casi ni alcanzamos bus.	En gripe fuerte y fiebre fuerte, pero no es hospitalización ni accidente. Solo en cosas básicas, pero igual muy buena atención.	He visto a urgencia y a controles con el doctor. No he tenido problema	Doctor más que nada, matrona y dentista.	Doctor, dentista, urgencia y también me he hospitalizado según para lo que venga, también los auxiliares. También voy a la posta cerca de mi casa.
Categoría - Conforme - Desconforme - No opina - No se atiende	Conforme	Desconforme	Desconforme	Conforme	Conforme	Neutro	Neutro

Prestaciones	E8	E9	E10	E11	E12	E13	E14	Totales
a) Servicios utilizados	Módulo Mapuche	Ambos	Ambos	Ambos	Ambos	Módulo Mapuche	Ambos	-Ambos = 12 -Módulo Mapuche = 2
b) Área de hospitalización	<i>Si, porque es importante y hay algunos que no lo entienden mucho, no es lo mismo que estar en el hospital</i>	Si es lo que más falta le hace	Si es necesaria, en Imperial hay por ejemplo	Si, sería bueno	Yo creo que si, sabes que hay harta gente que viene enferma y harta gente que la tienen que traer y por la distancia ayudaría	<i>Si...sí</i>	Si porque muchos vienen de lejos o muy enfermos	- Necesaria= 9 - Innecesaria= 1 - No realizada= 4
Categoría - Necesaria - Innecesaria - No realizada	Necesaria	Necesaria	Necesaria	Necesaria	Necesaria	Necesaria	Necesaria	
c) Otro tipo de prestaciones	Si ¿Cómo quién? Podría ser un componedor de huesos	Si, alguien que sepa curar el empacho para los bebés	Si falta alguien que arregle los huesos también alguien que vea la guaita cuando la mujer esta esperando, la partera. En Imperial esta todo completo ya por eso acá es necesario	Si yo creo que sí... ¿cuál? Un arreglador de huesos creo yo	Si de todas maneras... podrían tener parteras o componedores de hueso porque se necesita. También se puede mezclar la medicina con la tradicional en el mismo lugar	Alguien que vea los huesos porque la otra vez yo tuve mi mano con problemas y no encontré en el módulo	Podría ser partera o componedor de huesos porque muchos necesitan de esos servicios y no van a ir al hospital para buscarlos	-Otra machi simultáneamente=1 -No falta =2 -Componedor de huesos 9 -Más funcionarios =2 - Partera 3 - otra= 1
Categoría - Otra machi simultáneamente -No falta -Componedor de huesos -Más funcionarios - Partera -otra	Componedor de huesos	Otra	Partera Componedor de Huesos	Componedor de Huesos	Partera Componedor de Huesos	Componedor de Huesos	Partera Componedor de Huesos	
d) Medicina Mapuche	La reemplaza ¿Por qué? Por los medicamentos que dan	Yo encuentro que la reemplaza porque para mí es mejor la medicina mapuche	No, la reemplaza. Porque la mapuche es mejor. Te sientes mejor.	Yo creo que se complementan. Yo la hipertensión también la trate en el módulo mapuche por hartos meses pero ya me dieron el alta en eso porque me sentí mejor.	<i>Yo creo que se complementan pero muchas veces la mapuche la supera porque es natural</i>	Bueno según la enfermedad que tenga uno porque hay veces que no es para el hospital de medicina y otras veces que no es para el módulo	Se podrían complementar por ejemplo tomar pastillas con hierbas naturales porque hay algunas enfermedades que se tratan solo en el hospital y otras que se tratan sólo en el módulo mapuche	- Mejor Mapuche = 7 - Mejor tradicional - Se complementan =5 -Iguales=2
Categoría - Mejor Mapuche - Mejor tradicional - Se complementan -Iguales	Mejor Mapuche	Mejor Mapuche	Mejor Mapuche	Se complementan	Se complementan	Iguales	Se complementan	
e) Opinión Módulo medicina tradicional	No lo uso	Si principalmente a la matrona ¿qué opina? Algunas atienden bien y otras no	Doctores solamente	He estado hospitalizada una noche y también vengo a doctor. Me pareció ahí nomás la atención. No tan buena.	He utilizado todo, urgencia, matrona y doctor con mis chiquititos ¿qué opina? Shuta... prefiero no opinar de eso	En la posta he ido a ver la paramédico y ella atiende todos los días. ¿qué opina? Si me gusta	He ido a médicos y dentista. Bueno es lento pero como es gratis se tiene que esperar solamente	-Conforme=4 -Desconforme=4 - No opina=1 - No se atiende=1 - Neutro=4
Categoría - Conforme - Desconforme - No opina - No se atiende	Neutro	Neutro	Neutro	Desconforme	Neutro	Conforme	Desconforme	

Acceso	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7
a) Trámite de acceso para ingresar al sistema	Harto rapidito me dieron la hora. Yo llegue y me la dieron al tiro.	No yo vine acá noma y me dieron número y me atendieron.	yo vine y les explique que quería atenderme acá y me la dieron rápido	Yo diría fácil	Cuando me toca control ahí pido la hora altiro.	Bueno, porque uno tiene que llegar temprano para sacar la hora. ¿Lo encuentra fácil? Es que no he tenido problemas en ese aspecto.	Es fácil porque cuando uno llega pide hora
Categoría -Percepción + -Percepción neutra -Percepción -	Percepción +	Percepción +	Percepción +	Percepción +	Percepción +	Percepción +	Percepción +
b) Motivo para pedir hora en el módulo	Dolores en la rodilla y dolores en el cerebro, la cabeza.	La verdad es que yo fui arriba al hospital pero no me dieron ningún resultado por eso que vine acá.	Porque no me sentía bien y las pastillas que me dieron los médicos para la diabetes no me hacían bien porque me dolía mucho el estómago entonces los tomo con las agüitas de acá. ¿Le aconsejaron? No pero el doctor siempre me decía, usted sabe si va abajo a tenderse	Por necesidad de enfermedad, porque tenía necesidad.	Cuando supimos que empezó a funcionar fuimos a pedir hora.	Porque no me sentía bien. Tenía dolor de estómago ¿alguien le dijo que fuera? No yo sola	Porque uno está enfermo ¿nadie le dijo? No, yo solo porque me aburro con las pastillas y según se dice... las pastillas no hacen nada muy bien por eso yo estoy muy agradecida de que hubo esta cosa mapuche.
Categoría -Enfermedad -Insatisfecho de tratamiento del hospital -Complementar tratamientos -Lo aconsejaron -Curiosidad -Confianza en medicina mapuche	Enfermedad	Insatisfecho de tratamiento del hospital	Enfermedad Complementar tratamientos	Enfermedad	Curiosidad	Enfermedad	Enfermedad Insatisfecho de tratamiento del hospital
c) Tratamientos inconclusos	O este es el primer tratamiento que tiene?? No yo vine primero y me atendí con una y vi que no me gusto y me atendí con otra. Pero en este ya me he afirmado, voy a cumplir todos mis controles acá con don Manuel.	No	No	No el año pasado termine mi tratamiento	No, siempre me voy de alta.	El año pasado si pero fue porque tuve que salir de viaje, entonces lo deje y no lo retome	Todavía no termino, en eso ando. Todavía me falta en este para terminarlo. A lo mejor voy a seguir porque el dolor todavía no se me pasa cuando trabajo.
Categoría -Sí -No	Sí	No	No	No	No	Sí	No
Retomar tratamiento	En los anteriores que dejo, que tenía que hacer para volver a tratarse? No era sencillo porque no lo atienden noma, tiene que el machi darlo de alta a uno y ahí una vez uno puede otra vez retomar a otro machi. Como lo encuentra? Es como complicado, pero uno mismo es el que desea eso, porque uno anda cambiando. Yo al menos vine el lunes con una machi, después vine el martes que atiende otro. Entonces uno lo pide					Tuve que pedir el alta para poder volver a atenderme con otro machi.	
Categoría -Fácil -Normal -Complicado	Complicado					Normal	

Acceso	E8	E9	E10	E11	E12	E13	E14	Totales
a) Trámite de acceso para ingresar al sistema	Fácil	Bien porque no es largo	Es un poco complicado porque hay que levantarse muy temprano para poder alcanzar un número ya que viene mucha gente.	Si, se demora un poquito en que la atiendan ero uno igual debe saber esperar. Pero el mismo día que vine me atendieron sí.	Sabe que esta bueno porque se acomodan al horario de uno por sí uno está trabajando o tiene problemas	Si es fácil porque podía llamar por teléfono cuando no podía venir porque estaba trabajando	Fácil porque dan hora para el mismo día que uno va a pedir a no ser que tenga controles pendientes	- Percepción +=12 - Percepción neutra=1 - Percepción -=1
Categoría - Percepción + - Percepción neutra - Percepción -	Percepción +	Percepción +	Percepción -	Percepción neutra	Percepción +	Percepción +	Percepción +	
b) Motivo para pedir hora en el módulo	Porque ya me sentía mal y alguien de la familia me dijo	Por un nieto que tiene discapacidad de lenguaje, el fue el primero en venir. Y supe por una vecina que me informo	Porque tenía decaimiento, dolor a los huesos en general	Porque siempre confío en la medicina mapuche. ¿y cómo se entero? Alguien me conto que era bueno este machi, que atiende bien, te adivina bien las enfermedades que tiene y los malestares que uno siente.	Porque pensé que podía ser mejor	Estuve enferma	Por dolores generales en el cuerpo	-Enfermedad=9 -Insatisfecho de tratamiento del hospital=2 -Complementar tratamientos= 1 -Recomendación= 3 -Curiosidad= 1 -Confianza en medicina mapuche= 2
Categoría -Enfermedad -Insatisfecho de tratamiento del hospital -Complementar tratamientos -Recomendación -Curiosidad -Confianza en medicina mapuche	Enfermedad Recomendación	Recomendación	Enfermedad	Confianza en medicina mapuche Recomendación	Confianza en medicina mapuche	Enfermedad	Enfermedad	
c) Tratamientos inconclusos	No	No, hemos terminado todos	Todos los he terminado	No	Yo termine bien mi tratamiento anterior	No si yo deje el tratamiento, todavía me falta	Ya termine uno con alta y el que estoy ahora voy a la mitad	-Si=3 -No=11
Categoría -Sí -No	No	No	No	No	No	Sí	No	
Retomar tratamiento						Tengo que volver a sacar hora		-Fácil=0 -Normal=2 -Complicado=1
Categoría -Fácil -Normal -Complicado						Normal		

Tiempo de espera	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7
a) Hora de llegada para solicitar hora	Llegue como a las 8.30	7.30	8:10 mas menos	8:40 calculo	8.45	Pasado las 9, es que el bus hoy no fue para allá. Tuve que venirme a dedo. ¿pasa hartas veces? No, incluso hoy no sé porque no fue el bus. Quizás por el simulacro	No tengo hora, si yo pase el carnet y después me llaman. ¿pero a qué hora llego usted hoy día? Un poco después de las 10.00
Categoría -Antes de las 8:00 -De 8:00 a 9:00 -De 9:01 a 10:00 -Después de las 10:01	De 8:00 a 9:00	Antes de las 8:00	De 8:00 a 9:00	De 8:00 a 9:00	De 8:00 a 9:00	De 9:01 a 10:00	Después de las 10:01
b) Tiempo de demora en ser atendido	Como unas dos hora serán	Todavía no me atienden y casi siempre es lo mismo porque llego temprano pero antes de las 12 no salgo, como 4 horas	Depende, porque a veces se reservan horas y se demora entonces nos ha tocado incluso esperar hasta la tarde. Ósea como unas 4 horas	Como 25 min	Casi siempre me atienden como a las 12, 3 horas.	Como una hora	¿en tiempo? Más de una hora
Categoría -Menos de una hora -Una hora -Dos horas -Tres horas -Cuatro horas	Dos horas	Cuatro horas	Cuatro horas	Menos de una hora	Tres horas	Una hora	Una hora
¿Qué le parece el tiempo en ser atendido?	¿Le parece adecuado? Si porque tiene que atender a tanta gente que llega	¿Le parece adecuado? No porque hoy día mismo por ejemplo hay personas que están atrás de mí y entran primero, eso no me parece.	A veces andamos apurados por el bus que se nos va y hay que pagar particular pero sale muy caro para allá.	me parece adecuado porque hay otros lugares uno está más de tres horas eso sería mucho	¿Le parece adecuado? No porque es mucho tiempo. Se demora.	¿Le parece adecuado? Si, porque en el hospital he tenido que esperar mucho más tiempo. Allá en el modulo uno se demora menos, nada. En el hospital uno puede estar toda la mañana y la atienden recién a las 1.	¿Le parece adecuado? si
Categoría -Adecuado -Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Adecuado



Tiempo de espera	E8	E9	E10	E11	E12	E13	E14	Totales
a) Hora de llegada para solicitar hora	A las 10	7.50	Hoy a las 7 salí para el camino a hacer dedo y ahí alcance a pedir hora, porque más me demoro puede ser que no alcance hora para control y aparte me demoro más	Llegue como a las 8.30 al módulo	Mmm como a las 8.30	Tenia que llegar a las 8, a veces sacaba hora y después volvía	Llegue como a las 8	-Antes de las 8:00=3 -De 8:00 a 9:00=8 -De 9:01 a 10:00=2 -Después de las 10:01=1
Categoría -Antes de las 8:00 -De 8:00 a 9:00 -De 9:01 a 10:00 -Después de las 10:01	De 9:01 a 10:00	Antes de las 8:00	Antes de las 8:00	De 8:00 a 9:00	De 8:00 a 9:00	De 8:00 a 9:00	De 8:00 a 9:00	
b) Tiempo de demora en ser atendido	Y casi siempre me demoro media hora	Hoy anduvimos rápido porque hay menos gente, por lo general es una hora	Cuando llego me atienden al tiro porque llego temprano	Mmm no la niña me dijo que me iban a atender como a las 12	Haber una hora pero sabes tú que si uno explica igual la atienden antes	Me atendían como a las 1	Unas 2 horas	-Menos de una hora=3 -Una hora=4 -Dos horas=2 -Tres horas=2 -Cuatro horas o más =3
Categoría -Menos de una hora -Una hora -Dos horas -Tres horas -Cuatro horas o más	Menos de una hora	Una hora	Menos de una hora	Tres horas	Una hora	cuatro horas	Dos horas	
¿Qué le parece el tiempo en ser atendido?	¿Le parece adecuado? si	¿Le parece adecuado? Si me parece muy bien ese tiempo	¿Le parece adecuado? Si, bien	Bueno hay que esperar nomas porque si uno es la interesada, hay que esperar. No se puede pasar encima de todos los pacientes que están delante. Ojala que uno llegara y lo atenderan al tiro, la idea, pero no se puede porque hay un solo machi.	¿Le parece adecuado? Mmm no es mucho	Si porque había que esperar uno viene a eso ¿qué día se atendía? El martes venía	¿Le parece adecuado? Si porque yo busco la atención y tengo que esperar	-Adecuado= 11 -Inadecuado= 3
Categoría -Adecuado -Inadecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	

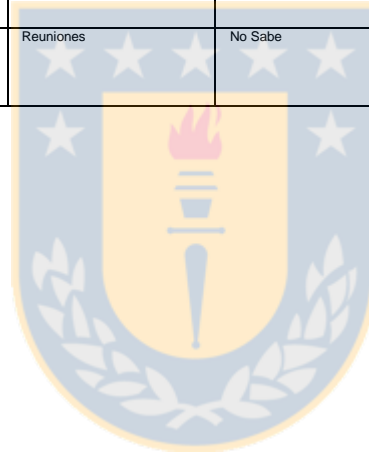


Trato brindado	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7
a) Trato de funcionarios	Mmm bien	Bien	bien	Bien	Bien	Bien	Yo lo siento bien, porque no me han dicho nada
Categoría -Bueno -Malo -Descuido	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno
b) Compromiso del equipo de trabajo	Si. ¿en qué aspectos? Por el cafecito que nos dan en la mañana nos cae re bien ya que venimos del campo y así no pasamos frío.	Si ¿Por qué? En que al menos uno llega y al tiro preguntan qué es lo que uno necesita.	Si, en que se preocupan por uno	si obvio que si	Si, porque siempre andan preocupados y llega uno y lo atienden.	Si ¿Por qué? En que siempre te atienden con amabilidad y cuando uno tiene un problema siempre buscan solución.	Si ¿Por qué? No sabría porque
Categoría -Comprometidos -No comprometidos	Comprometidos	Comprometidos	Comprometidos	Comprometidos	Comprometidos	Comprometidos	Comprometidos
c) Disposición de funcionarios a ayudar	Mmm, bueno pero yo nunca he pedido ayuda, pero yo creo que sí.	Es buena	Bueno son pocas veces en las que hemos estado muy atrasado y en los que ya no hay bus, como por ejemplo el día jueves. Entonces pedimos si nos pueden atender un poco antes.	Sobre por ej llamado telefónico? ¿Si en casos así por ejemplo? Ahí si me pueden reservar una hora o cambiar de machi, me ayudan con esas cosas	Si me ayudan	Si me ayudan y buscan solución	Ehh... yo creo que tendrían que portarse bien, porque para eso se comprometen con uno
Categoría -Buena -Mala - No ha pedido ayuda	Buena	Buena	Buena	Buena	Buena	Buena	Buena
d) Queja o inconveniente en atención	No	No	No	No	No	No	No, siempre hay atención buena
Categoría -Sí -No	No	No	No	No	No	No	No
e) ¿se ha sentido discriminado?	No	No	No	No	No	No	No
Categoría -Sí -No	No	No	No	No	No	No	No
f) Disposición de funcionarios para responder dudas	Es decir si usted tiene alguna pregunta como se la responden? Si bien los longko son los que responden.	Bien, sí	<i>Si, el caballero que anda acá (longko) y don Andrés son los que aclaran nuestras consultas.</i>	<i>No he tenido dudas todavía</i>	Me responden bien	Buena	Bien
Categoría -Buena -Mala -No ha tenido dudas	Buena	Buena	Buena	No ha tenido dudas	Buena	Buena	Buena

Trato brindado	E8	E9	E10	E11	E12	E13	E14	Totales
a) Trato de funcionarios	bien	Tuve un pequeño problema, pero yo encuentro que si uno no le dice que viene a control o Lawen... ellas deberían fijarse en el carnet.	La del machi o la del huinca? todo esto referente al módulo machi... bien me tratan	Si bien	No, súper bien las chiquillas	Bien	Bien	-Bueno= 13 -Descuido1
Categoría -Bueno -Descuido	Bueno	Descuido	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno	
b) Compromiso del equipo de trabajo	Si ¿Por qué? Porque tratan de sanar	Si, en todos los gestos	Si porque atienden bien cuando uno llega, que es lo que necesita. Si trajo botella y todo eso y cuando uno no trae ellos le dan	Si ¿Por qué? Porque yo creo que ellos deben estar comprometidos en atender a la gente. Por algo están acá	Si porque siempre están atentas de lo que uno necesita	Si porque son atentos	Si porque incluso hay veces que nos dan cafecito y siempre preguntan a lo que venimos	-Comprometidos =14 -No comprometidos = 0
Categoría -Comprometidos -No comprometidos	Comprometidos	Comprometidos	Comprometidos	Comprometidos	Comprometidas	Comprometidas	Comprometidas	
c) Disposición de funcionarios a ayudar	Están atentos a responder	Mmm si ... bien	Si siempre están dispuestos a ayudar	No nunca he pedido ninguna ayuda en adelantar hora ni nada, podría haber dicho porque igual tengo una mamá viejita que no se puee quedar mucho rato sola. Pero no he pedido ese auxilio	Buena	Bien porque me atendian bien y trataban de colocarme la hora que quería yo y venia	buena porque siempre ayudan cuando hay problemas	-Buena= 13 -Mala=0 -No ha pedido ayuda=1
Categoría -Buena -Mala -No ha pedido ayuda	Buena	Buena	Buena	No ha pedido ayuda	Buena	Buena	Buena	
d) Queja o inconveniente en atención	... solamente sería lo del baño que he tenido problemas ¿y lo ha dicho? Si lo he mencionado de porque era así y me dijeron que está en reparaciones pero que ahora va haber	Elas deberían fijarse en el carnet. Porque por algo ahí sale todo detallado. Una vez mande a una hija que también tiene discapacidad a retirar porque yo tenía médico... y que paso... me dejaron sin remedio y sin atención así que ahí yo le dije que no estaba bien eso y ahí tuvimos un problema con don Andrés. ¿Ocupo el libro de reclamo? Si deje un reclamo por escrito que si se soluciono al final después de reclamar	No	No	No	No	No	-Si=2 -No=12
Categoría -Sí -No	Sí	Sí	No	No	No	No	No	
e) ¿se ha sentido discriminado?	No	No	No para nada	No	No para nada	No	No	-Si=0 -No=14
Categoría -Sí -No	No	No	No	No	No	No	No	
f) Disposición de funcionarios para responder dudas	No he tenido dudas	Si	Muy buena	No he tenido dudas	Buena	Aclaran bien	Buena porque explican claramente lo que uno pregunta	-Buena=11 -Mala=0 -No ha tenido dudas=3
Categoría -Buena -Mala -No ha tenido dudas	No ha tenido dudas	Buena	Buena	No ha tenido dudas	Buena	Buena	Buena	

Diagnostico y tratamiento	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7
a) Comprensión del diagnóstico	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Es bien reservada, no me dijo nada
Categoría -Si -No	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No
b) Tratamiento	En las agüitas	Me dieron remedios de ellos, agüitas	Para el tratamiento me dieron las agüitas, igual me he sentido mejor, porque antes tenía hartas complicaciones por la diabetes como mareo y ahora han ido pasando	Yo creía antes que la bota me molestaba pero no era así, era una enfermedad para la que me dieron agüitas.	Sufría dolor de estómago y me dieron un remedio de hierbas.	Si ¿En qué consistió? Me dieron remedios para el sistema nervioso y el colon con aguas	Si ¿En qué consistió? En que me dieron aguas con plantitas
Categoría -Aguas medicinales -Otro	Lawen (Aguas medicinales)	Lawen (Aguas medicinales)	Lawen (Aguas medicinales)	Lawen (Aguas medicinales)	Lawen (Aguas medicinales)	Lawen (Aguas medicinales)	Lawen (Aguas medicinales)
¿Le pareció adecuado?	Si porque así encontré mi mejoría, porque las pastillas que me dan arriba también ayudan pero son muy fuertes así que tomo los dos juntos.	Me pareció bien	Me siento mejor.	Bueno yo venía con molestias de guatita, porque me hinchaba, entonces yo se que hizo bien el remedio porque me sentí mejor.	Me pareció bien porque me sentí mejor.	¿le pareció adecuado? si	¿le pareció adecuado el tratamiento? Si me hizo bien
Categoría -Adecuado -Inadecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
c) Termino de tratamiento	No he terminado ninguno	No he terminado todavía	Antes me atendía con otra machi y cuando me dio el alta, descanse y luego inicie el tratamiento con la machi Rosita, eso ya hace mucho tiempo como de febrero y vengo cada 15 días	Si	No he terminado todavía el tratamiento	Si	No he terminado ningún tratamiento todavía
Categoría -Si -No	No	No	Si	Si	No	Si	No
¿Cumplió o cumple sus expectativas?	Este si porque me han hecho bien las agüitas.		El tratamiento de antes lo termine, pero no me senti muy bien por eso volví a iniciar otro tratamiento que yo sé que me está haciendo bien... lento pero seguro.	Si		¿Por qué? Si porque segui todo lo que me dijeron y me senti mejor	
Categoría -Cumple expectativas -No cumple expectativas -No tiene alta	Cumple expectativas	No tiene alta	Anterior no cumple Actual cumple	Cumplió expectativas	No tiene alta	Cumplió expectativas	No tiene alta
d) ¿Se seguiría atendiendo en el módulo?	Si porque me he sentido bien.	Si me volvería a tender acá por el machi.	Si me volvería a atender acá de todas maneras, porque me está haciendo bien.	Si por supuesto	Si porque tengo que terminar el tratamiento para que me den el alta.	Si ¿por qué? Me he mejorado con esto y me he sentido bien	Si ¿por qué? Se encuentra mal uno
Categoría -Si -No	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si

Equipo de trabajo	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7
a) Personal suficiente	agregaría más personal? a un machi si se pudiera con dos ayudante y una secretaria	Si	Yo encuentro que si, aunque igual el machi ve mucha gente y ya no puede más pero a todos le pasa lo mismo	Yo creo que es suficiente porque como es chico el módulo están por ahí.	No sé ¿pero agregaría a alguien? No sé	Mmm si	Si, suficiente
Categoría -Suficiente -Insuficiente -No sabe	Insuficiente	Suficiente	Suficiente	Suficiente	No sabe	Suficiente	Suficiente
b) Liderazgo	Si el longko	No	Si ¿Quién? Don Andrés creo, a parte del machi	Yo creo que es el longko	Si, Andrés creo que se llama	Mmm no	No
Categoría -Coordinador -Longko -Machi - Ayudante de Machi -No reconoce	Longko	No reconoce	Coordinador Machi	Longko	Coordinador	No reconoce	No reconoce
c) Coordinación módulo con hospital	Cuando uno va al hospital y le dice doctor me duele este hueso ellos dicen vaya y pida una agüita. Y ellos mismos nos mandan para acá.	No, trabajan independientes	Si ¿En qué circunstancias? porque si uno se atiende y no está bien como que lo mandan para el otro lado	Si hacen reuniones creo pero no he estado ahí.	No sé si se relacionan ¿no ha visto médicos que deriven pacientes? No	Si yo creo que si ¿alguna circunstancia en especial? No pero he sabido que si por ejemplo llega un paciente que este muy enfermo, lo derivan al hospital.	Se que hay reuniones pero no he venido
Categoría -Derivaciones -Reuniones -No -No Sabe	Derivaciones	No	Derivaciones	Reuniones	No Sabe	Derivaciones	Reuniones



Equipo de trabajo	E8	E9	E10	E11	E12	E13	E14	Totales
a) Personal suficiente	Mmm no se	Es que con el machi de hoy hay demasiada gente y de repente uno no alcanza a atenderse en la mañana tanto por irnos rápido y no aburrirnos y yo creo que a él nadie lo puede reemplazar en ese sentido, porque sólo él sabe y conoce lo que tiene que hacer. Pero si podría ser alguien que lo ayude o alguien administrativo	Agregaría un componedor de hueso y una partera. Componedor de hueso porque a veces uno se tuerce el pie o se siente con dolor de hueso y tiene que ir a uno. Aunque nunca he ido a uno todavía	Por el espacio yo creo que si, pero si tienen un espacio más grande van a necesitar más personal	Yo creo que para el módulo que tienen está bien... pero si llegarán a hacer hospitalización ahí obviamente que necesitarían más gente y hacerlo más grande	Agregaría otra persona. Me gustaría que cuando llegue a uno le hablen mapuche y hablen sobre la otra medicina o sea las dos medicinas. Porque los longko están ahí pero no hacen esas cosas. Alguien intercultural que indique como se tiene que tomar los remedios además. Igual que son muy pocos los minutos que está dentro en atención. No es igual como un doctor que examina y ve y da remedio y listo así nomas.	Para el porte que tienen ahora en el edificio del módulo si, pero con la ampliación les va a faltar gente creo	-Suficiente=8 -Insuficiente=4 -No sabe=2
Categoría -Suficiente -Insuficiente -No sabe	No sabe	Insuficiente	Insuficiente	Suficiente	Suficiente	Insuficiente	Suficiente	
b) Liderazgo	Si, el longko	Andrés yo creo	El machi	El longko debe ser	Yo creo que el ayudante de machi	El ... Andrés es el coordinador	Mmm el longko creo que es	-Coordinador= 4 -Longko=5 -Machi=2 - Ayudante de Machi=1 -No reconoce=3
Categoría -Coordinador -Longko -Machi - Ayudante de Machi -No reconoce	Longko	Coordinador	Machi	Longko	Ayudante de machi	Coordinador	Longko	
c) Coordinación módulo con hospital	Si ¿en qué circunstancias? En que hay cosas que no puede detectar la machi entonces mandan el paciente al hospital	Yo se que don Andrés y un longko participan en reuniones con el hospital	Sé que hay reuniones pero nunca he venido yo	Mira.. ahí si que no sabría decir	He... no en mi tratamiento no pero yo creo que igual existe. La otra vez me comentaba una señora como nos ponemos todas a conversar.	Mmm sabe que yo no he venido hace tiempo porque yo soy socia de esto también pero no me gusta mucho...	No me he dado cuenta yo pero si se que pacientes se pasan de un lugar a otro	- Derivaciones=5 -Reuniones=5 -No=1 -No Sabe=3
Categoría - Derivaciones -Reuniones -No -No Sabe	Derivaciones	Reuniones	Reuniones	No sabe	No sabe	Reuniones	Derivaciones	

ANEXO 14 RESPUESTA GRUPO USUARIOS NO MAPUCHES

Usuarios No Mapuches (7)

Prestaciones	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	Totales
a) Servicios utilizados	Ambos	Módulo Mapuche	Ambos	Módulo Mapuche	Ambos	Módulo Mapuche	Módulo Mapuche	- Ambos= 3 - Módulo mapuche= 4
b) Área de hospitalización	Si porque si hay necesidad habría que hacerlo		No	Ahi no podría decir porque no llevo mucho acá	Si	Yo creo que si	Si	- Necesaria= 4 - Innecesaria = 1 - No opina= 1 - No realizada= 1
Categoría - Necesaria - Innecesaria - No opina - No realizada	Necesaria	No realizada	Innecesaria	No opina	Necesaria	Necesaria	Necesaria	
c) Otro tipo de prestaciones	No, yo considero bien en condiciones el módulo	No porque las veces que he venido he sido bien atendido, así que no tengo nada que agregar	Está bien así como esta	Si podría ser otra machi porque se atienden muchas personas y alguien que vea la espalda	Si... ¿quién? Alguien para ver los huesos porque aqui no hay	Faltaría alguien que componga los huesos	Si componedor de huesos sería importante. Por el momento sin embargo yo creo que esto se está implementando y el local va creciendo. Entonces por la capacidad que tienen estaría bien	- No falta= 3 - Otra machi simultáneamente= 1 - Componedor de huesos= 4
Categoría - No falta - Otra machi simultáneamente - Componedor de huesos	No falta	No falta	No falta	Otra machi simultáneamente Componedor de huesos	Componedor de huesos	Componedor de huesos	Componedor de hueso	
d) Medicina Mapuche	Se complementan, por eso me tomo los remedios de los dos lados juntos	La mapuche la reemplaza, la encuentro mejor	Es mejor la mapuche, la reemplaza ¿Por qué? Porque a veces tomar hierbas hace mucho mejor que tomar pastillas. Yo no vengo casi nunca al hospital, solo con la matrona. Porque muchas pastillas hacen mal.	Se complementan porque no se podrían reemplazar	Son balanceados, se ayudan entre las dos ¿Por qué? Porque uno es natural	Yo creo que son diferentes ¿alguna que es mejor? Según la enfermedad	Yo creo que se complementan a pesar que no me gusta ir al tradicional	- Mejor Mapuche= 2 - Se complementan= 4 - Diferentes= 1
Categoría - Mejor Mapuche - Se complementan - Diferentes	Se complementan	Mejor mapuche	Mejor mapuche	Se complementan	Se complementan	Diferentes	Se complementan	
e) Opinión Módulo medicina tradicional	Doctores, buenos	No	Matrona y a veces médico	No he venido a este hospital a atenderme	Urgencia matrona ¿qué opina? Son buenos, buena atención ¿todos los que ha usado? Si todos	Hace más de 10 años que no vengo al hospital	Hasta la fecha espero que no, ni uso el hospital ni la posta	- Conforme= 2 - Neutro = 1 - No se atiende = 4
Categoría - Conforme - Neutro - No se atiende	Conforme	No se atiende	Neutro	No se atiende	Conforme	No se atiende	No se atiende	

Acceso	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	Totales
a) Trámite de acceso para ingresar al sistema	Acá uno llega y pide que le den hora para atención hasta que a uno lo llaman. Está bien	Yo saque la hora en el hospital de Carahue y me la dieron para este hospital. Lo encontré fácil. Solo gasto el puro pasaje. Lo tuve que hacer una sola vez y eso me sire hasta terminar el tratamiento	En el hospital saco hora y me dan para el otro mes. Pero en el módulo es más rápido	Fácil pedir hora, pero estuve toda la mañana esperando que me atiendan	Un poco lento ¿fácil normal o complicado? Complicado encuentro por el tiempo	Ya se ya que hay que esperar así q vengo con tiempo	Bueno uno tiene que llegar siempre antes, porque si abren a las 8 uno tiene que llegar una hora antes para no quedar al final y tocar de los primeros	- Percepción += 5 - Percepción neutra= 1 - Percepción -= 1
Categoría - Percepción + - Percepción neutra - Percepción -	Percepción neutra	Percepción +	Percepción +	Percepción +	Percepción -	Percepción +	Percepción +	
b) Motivo para pedir hora en el módulo	Porque se dijo que este módulo daba remedios de casa de los mapuches con agua y todas esas cosas, por eso que yo quería venir después que me contaron. Y Resulto	Pedí porque la medicina es gratis	Porque tenía un dolor en el pie, como que se me caía el talón para abajo y el longko me dijo que me habían hecho algo en el rastro del zapato y por eso vine. Y con las agüitas se me está quitando	Por el dolor a los huesos y supimos que era muy bueno el caballero del día martes esa es la verdad. Además siempre es bueno tomar hierbas.	Porque estaba enferma ¿y cómo se entero? No yo solita me entero y fui a preguntar por atención para mí	Por mi enfermedad ¿le contaron? Si escuché algo, pero siempre me han gustado los médicos mapuches	Por dolencias que siente uno y es más eficaz que el hospital porque ahí hacen muchos exámenes y se derivan mucho de un lugar a otro y uno que ya tiene edad no anda para eso; en cambio prácticamente en el módulo lo tratan acá y el diagnóstico lo dice una persona y uno está conforme con eso porque uno sabe más o menos lo que tiene y acá se lo dicen de inmediato y le dan remedio. ¿cómo se entero? Alguien me dijo del módulo	- Recomendación= 2 - Curiosidad = 1 - Gratuidad de tratamiento= 1 - Enfermedad= 5
Categoría -Recomendación -Curiosidad -Gratuidad de tratamiento -Enfermedad	Curiosidad Recomendación	Gratuidad de tratamiento	Enfermedad	Enfermedad Recomendación	Enfermedad	Enfermedad	Enfermedad	
c) Tratamientos inconclusos	No acá en este módulo, pero allá arriba (hospital) si los he dejado sin terminar. La otra vez incluso le dije a una funcionaria que me negaba a tomar esos remedios del hospital así que me anotaron.	No porque es el primer tratamiento	Deje uno sin terminar, porque había una machi llamada Elda que nos mandaba a buscar hierbas al campo para tomarlas. Y que voy a saber yo de hierbas!	No he terminado ningún tratamiento	No he terminado el tratamiento en el que estoy todavía ¿ha faltado? Si deje harto tiempo de acudir	No he dejado	Es que todavía no me dan el alta	-Si= 1 -No= 6
Categoría -Sí -No	No	No	Sí	No	No	No	No	
Retomar tratamiento			Estuve como un mes con ella solamente y pedí cambio y ahora estoy bien ¿tuvo que pedir alta? No solo lo dije y saque hora con otro machi		¿Y qué tuvo que hacer para volver al tratamiento? Dije a lo que venía y buscaron mi ficha porque ya tenían todo ahí y volví con el mismo machi			- Fácil= 2 - Normal= 0 - Complicado= 0
Categoría -Fácil -Normal -Complicado			Fácil		Fácil			

Tiempo de espera	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	Totales
a) Hora de llegada para solicitar hora	Pasado las 8	Hace 10 minutos llegue (9.40)	Yo tenía hora reservada para hoy si. ¿pero a qué hora llego? Después de las 10 sería	Vine como a las 11	Como a las 8:20	Parece que antes de las 9 serían	A las 7 de la mañana	- Antes de las 8.00= 1 - De 8.00 a 9.00= 3 - De 9.01 a 10.00= 1 - Después de las 10.01= 2
Categoría -Antes de las 8.00 -De 8.00 a 9.00 -De 9.01 a 10.00 - Después de las 10.01	De 8.00 a 9.00	De 9.01 a 10.00	Después de las 10.01	Después de las 10.01	De 8.00 a 9.00	De 8.00 a 9.00	Antes de las 8.00	
b) Tiempo de demora en ser atendido	No se demoran mucho en atenderme, incluso hoy me toco el número dos así que no se demora mucho	Generalmente me atienden en forma inmediata, ahora me ha tocado esperar unos minutos. Puede ser que estén tomando desayuno	Según cuanta gente hay porque ahora yo tengo el 20 y eso es como 2 horas	Son como 2 horas	Uy ya llevo como dos horas ya y casi siempre es más que eso	Como a las 11 me irán a atender siempre son como 3 horas...	El horario que tienen acá es a las 8 y media pero por lo general uno a las 8 ya lo comienzan a atender. Es como una hora pero porque yo llego antes	- Menos de una hora= 2 - Una hora= 1 - Dos horas= 3 - Tres horas= 1
Categoría -Menos de una hora -Una hora -Dos horas -Tres horas	Menos de una hora	Menos de una hora	Dos horas	Dos horas	Dos horas	Tres horas	Una hora	
¿Qué le parece el tiempo en ser atendido?	¿Le parece adecuado? Si, más rápido no podría ser	Está bien	¿Le parece adecuado? Si, porque en el hospital acá es lo mismo	No, para que vamos a decir que si... aburridas y con hambre estábamos. Además pasa que como el martes atiende sólo ese machi, es tanta gente la que ve que no se puede hacer nada. Depende del día que uno venga.	¿Le parece adecuado? Mmm... no me parece muy lento	¿Le parece adecuado? No po ... porque es aburridor	¿Le parece adecuado? Si me parece bien	-Adecuado= 4 -Inadecuado= 3
Categoría -Adecuado -Inadecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado	Adecuado	

Trato brindado	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	Totales
a) Trato de funcionarios	Tienen muy buen trato con las personas	Bien	Bien	Bien	Mmm bien	Si.. bien. Sólo que es lento. Lo que pasa que entregan primero una parte y yo como vengo a control eso se demora más	Bien	-Bueno= 7 -Malo= 0
Categoría -Bueno -Malo	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno	
b) Compromiso del equipo de trabajo	Claro, porque desde el momento que lo atienden a uno ya están comprometidos con uno y hacen lo que es necesario	Si, porque uno llega y al tiro preguntan si uno viene a control o sólo a retirar medicamento.	Yo creo que si, por como atienden	No sé, como llevamos pocas veces, pero digamos que si..	Si ¿Por qué?... no nada en especial	Si porque dan los remedios y como todo es gratis hay que tener paciencia nomas	Si harto ¿Por qué? Yo creo que ellos deben estar comprometidos con su trabajo y tienen que cumplir horario	-Comprometidos = 7 -No comprometidos= 0
Categoría -Comprometidos -No comprometidos	Comprometidos	Comprometidos	Comprometidos	Comprometidos	Comprometidos	Comprometidos	Comprometidos	
c) Disposición de funcionarios a ayudar	¿Al pedir ayuda? Bueno cuando yo vengo a pedir ayuda y remedio ellos ya hacen algo por mí. Hacen una cosa correcta	No he pedido ayuda hasta el momento	No he necesitado ninguna ayuda, yo vengo cuando me citan	No he tenido, salvo ahora con lo del robo pero no se pudo hacer nada porque estaba todo el hospital afuera.	No he pedido ayuda	No no he pedido	He pedido ayuda para cambiar horario y ellos no tienen ningún problema	-Buena= 2 -Mala= 0 -No ha pedido ayuda= 5
Categoría -Buena -Mala -No ha pedido ayuda	Buena	No ha pedido ayuda	No ha pedido ayuda	No ha pedido ayuda	No ha pedido ayuda	No ha pedido ayuda	Buena	
d) Queja o inconveniente en atención	No acá, sólo con la funcionaria del hospital cuando le dije que no me tomaba los remedios.	No	No ¿y con la machi anterior? No, ahí sólo deje el tratamiento porque no voy a ir al campo.	No	No	No, porque...	No ninguna	-Sí= 0 -No= 7
Categoría -Sí -No	No	No	No	No	No	No	No	
e) ¿se ha sentido discriminado?	No para nada, muy bien atendido.	No	No	No	No	No	No	-Sí= 0 -No= 7
Categoría -Sí -No	No	No	No	No	No	No	No	
f) Disposición de funcionarios para responder dudas	Nunca he preguntado	No he hecho consultas tampoco	No he tenido dudas	No he tenido preguntas	Buena	Bien	No, la dan de inmediato la respuesta	-Buena= 3 -Mala= 0 -No ha tenido dudas=4
Categoría -Buena -Mala -No ha tenido dudas	No ha tenido dudas	No ha tenido dudas	No ha tenido dudas	No ha tenido dudas	Buena	Buena	Buena	

Diagnostico y tratamiento	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	Totales
a) Comprensión del diagnóstico	Si lo entendí, el tiempo estuvo bien.	Si	Si	Si porque fue fácil	Si	Más o menos	Si	-Si= 6 -No= 0 -Más o menos= 1
Categoría -Si -No -Más o menos	Si	Si	Si	Si	Si	Más o menos	Si	
b) Tratamiento	Me dieron agüitas naturales	El remedio fueron aguas de hierbas	Si ¿En qué consistió? Me dan dos litros de hiervas al mes y me las tengo que tomar después de comida y me hacen súper bien	Si ¿En qué consistió? Ahí no podría decir, porque son cosas que el hace... pero son aguas naturales que da pero no sabemos qué cosa es lo que trae	Me dieron hierbas	Me dieron líquidos	Bueno yo tenía algo al pulmón, próstata, corazón y me dieron hierbas para eso	-Lawen (Aguas medicinales)= 7 -Otro= 0
Categoría -Lawen (Aguas medicinales) -Otro	Lawen (aguas medicinales)	Lawen (aguas medicinales)	Lawen (aguas medicinales)	Lawen (aguas medicinales)	Lawen (aguas medicinales)	Lawen (aguas medicinales)	Lawen (aguas medicinales)	
¿Le pareció adecuado?	Me pareció adecuado porque me hizo mejor que los del hospital. ¿cumplió sus objetivos? si	... y me sentí mejor con eso.	¿le pareció adecuado el tratamiento? Si me hace súper bien	¿le pareció adecuado? Si	... y me ha hecho bien	...pero harto poco encuentro yo que me han hecho efecto. No se que me van a hacer hoy	¿le pareció adecuado el tratamiento? Si, por eso que lo estoy siguiendo	-Adecuado= 6 -Inadecuado= 1
Categoría -Adecuado -Inadecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	
c) Termino de tratamiento	Si	No he terminado ninguno todavía	No he terminado ningún trata tratamiento ahora	No he terminado ninguno todavía	No he terminado un tratamiento	No he tenido altas	No me han dado alta todavía	-Si= 1 -No= 6
Categoría -Si -No	Si	No	No	No	No	No	No	
¿Cumplió o cumple sus expectativas?	Si las cumplió porque me sentí mejor.						...pero hasta el momento si	-Cumple expectativas= 1 -Actual cumple expectativas= 1 -No tiene alta= 5
Categoría -Cumple expectativas -Actual cumple expectativas -No tiene alta	Cumple expectativas	No tiene alta	No tiene alta	No tiene alta	No tiene alta	No tiene alta	Actual cumple expectativas	
d) ¿Se seguiría atendiendo en el módulo?	Si, cada vez que me sienta mal porque uno siempre viene si incluso ya me habian dado alta antes y volví.	Ojala que no porque no quiero volverme a enfermar, pero si me tocara vendría	Si porque me hace bien	Si porque me gusta el tratamiento natural, pero como le digo, no podría decir que voy a venir todas las semanas o todos los meses. Porque cuando es necesario uno viene y cuando se puede.	Si ¿por qué, algún motivo? ... no	Hoy día voy a ver ... según lo que me digan	Exactamente por todo	-Si = 6 -No = 0 -Según los resultados = 1
Categoría -Si -No -Según los resultados	Si	Si	Si	Si	Si	Según los resultados	Si	

Equipo de trabajo	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	Totales
a) Personal suficiente	Si, para que tanta gente	Si yo creo que si	Si	Yo digo que si	No yo creo que está bien	Yo creo que si... es que se demora en atender noma y como es un solo machi	Si porque en este momento hay gente que no habia visto, pero yo creo que a la medida que el lugar este listo se van a ir adecuando a las necesidades que tenga la gente.	-Suficiente= 7 -Insuficiente= 0
Categoría -Suficiente -Insuficiente	Suficiente	Suficiente	Suficiente	Suficiente	Suficiente	Suficiente	Suficiente	
b) Liderazgo	¿Cómo? ¿Alguna persona que coordine? No me he dado cuenta	Yo creo que no porque cuando llego me atiende el que este	Si ¿quién? Andrés	No, del puro machi nos damos cuenta y la mama	No hay	Ahí sí que no se	No porque cada uno cumple una función	-Coordinador= 1 -No reconoce= 4 -No hay= 2
Categoría -Coordinador -No reconoce -No hay	No reconoce	No reconoce	Coordinador	No reconoce	No hay	No reconoce	No hay	
c) Coordinación módulo con hospital	...¿Pero se relacionan? Si claro porque entonces uno puedo tomarse esas pastillas con estas aquíllas.	No de eso no me he dado cuenta	No	No he visto, porque es segunda vez	No he visto reuniones pero sí que pacientes del hospital los mandan para abajo	Ahí sí que no sabría decirle	No me he enterado de eso, pero en conversaciones me he enterado que algunos del módulo se van a atender en el hospital	- Derivaciones = 1 - No hay = 1 - No Sabe = 5
Categoría - Derivaciones - No hay - No Sabe	No sabe	No sabe	No hay	No sabe	Derivaciones	No sabe	No sabe	



Infraestructura	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	Totales
a) Espacio físico	Si	Si	Si porque ahora lo están agrandando y van a colocar baño	Es mejor estar en el módulo que acá en el hospital	No... chico	Es que era chico pero ahora lo están agrandando hay que ver	Pequeño	-Apropiado= 4 -Inapropiado= 3
Categoría -Apropiado -Inapropiado	Apropiado	Apropiado	Apropiado	Apropiado	Inapropiado	Inapropiado	Inapropiado	
b) Baño disponible	Acá no solo arriba en el hospital pero está muy lejos	No lo sé porque no he preguntado si hay baño	No hay pero van a colocar uno porque ya era necesario, porque ir con la lluvia y de acá para allá es complicado.	En el módulo no hay baño y eso es muy necesario	Uy la otra vez estaban malos, no tenían agua	No abajo no había baño ¿Qué opina de esto? Que hace falta y todos decimos lo mismo	Falta que haya	-Si= 1 -No= 6
Categoría -Si -No	No	No	No	No	Si	No	No	
c) Suficientes los boxes	Si porque hay un machi por día	Suficiente ¿por qué? porque siempre atiende una sola persona así que esta bien	tienen que haber más porque son muchos pacientes	Falta, porque igual sería bueno que hubiera otro machi. Porque según el nos dijo solo atienden cinco machis, uno cada día, porque sólo hay un box	No, es muy chico el que hay	No se	Bueno ella da 20 números en la mañana y el resto queda para la tarde por lo que estaría bien un box por el momento	-Insuficiente= 3 -Suficiente= 3 -No sabe= 1
Categoría -Insuficiente -Suficiente -No sabe	Suficiente	Suficiente	Insuficiente	Insuficiente	Insuficiente	No sabe	Suficiente	
d) Sala de espera	Cuando no hay mucha gente delante de uno no es mucho lo que uno se demora así que está bien la sala de espera. No así si hubiera llegado más tarde porque más es la demora.	Bien porque tiene hartos asientos para esperar para hartos pacientes y encuentro que es un buen espacio para la gente que viene hoy	Si está bien porque esta calentita estamos sentados y a veces nos dan café	Bien agradable, sillas con estufa y hasta te nos dieron la otra vez	También se hace chica, estamos amontonados	Como decía es aburrido y ahí que esperar noma porque si uno no espera pierde el viaje	Pequeña	-Adecuada = 2 -Pequeña = 2 -Acogedora= 2 -Cómoda= 2 -Aburrida= 1
Categoría -Adecuada -Pequeña -Acogedora -Cómoda -Aburrida	Adecuada	Adecuada	Acogedora Cómoda	Acogedora Cómoda	Pequeña	Aburrida	Pequeña	
e) Infraestructura	Si	¿Cómo para terremoto? Si para cosas así ... si se ve buena estructura	Si porque se ve firme	Se ve seguro, pero en caso de nada es seguro	Si porque en caso de riesgo estamos en alto	Si lo encuentro bien firme, quien sabe cómo va a quedar ahora	Si es firme	-Segura= 7 -Insegura= 0
Categoría -Segura -Insegura	Segura	Segura	Segura	Segura	Segura	Segura	Segura	
f) Circular y movilizarse	Si	Si me es fácil caminar	Si	Si porque uno puede salir sin problema	Si pero ... a veces no se puede ni pasar!	Si se hace chico si por tanta gente... con la ampliación va a quedar bien bueno	Camino sin problema	-Fácil= 5 -Según la cantidad de usuarios= 2 -Complicado= 0
Categoría -Fácil -Según la cantidad de usuarios -Complicado	Fácil	Fácil	Fácil	Fácil	Según la cantidad de usuarios	Según la cantidad de usuarios	Fácil	
g) Higiene y mantenimiento	Esta limpio	Buena	Esta siempre limpio, están barriendo a cada rato	Bien	Bien limpiecito	Todo limpio	Está bien, es bien aseado	- Limpio= 5 - Adecuado= 2 - Inadecuado= 0
Categoría -Limpio -Adecuado -Inadecuado	Limpio	Adecuado	Limpio	Adecuado	Limpio	Limpio	Limpio	

ANEXO 15 RESPUESTA GRUPO NO USUARIOS MAPUCHES

No Usuarios Mapuches (14)

ULTIMO ACCESO	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7
a) última vez que accedió a un Centro de Salud ya sea de medicina tradicional o mapuche	Me he atendido de urgencia acá en el hospital y una vez al año al doctor para controles y en la posta todos los meses	Yo vine hoy por una hora que saque a asistente social para mi suegra acá en el hospital. Ella se atiende acá más. O sea yo igual pero gracias a Dios no me he enfermado.	Acá al hospital hace como 15 días vine de urgencia	El mes pasado fue la última vez que vine al doctor en el hospital.	Urgencia en el hospital hace unos 6 meses ¿acude a otro centro de salud? Si a una posta cerca de mi casa ¿va con más frecuencia? Si ahí voy casi todos los meses por el control de mi bebe aparte como está más cerca voy caminando	En el hospital no me atiendo pero si en la posta que voy una vez al mes, fui ayer con mi guagua a la posta	Me he atendido en la posta y en el hospital y hoy me vine a atender al hospital
Categoría -Hospital control anual -Hospital mes pasado -Hospital este mes -Posta control mensual -Urgencias -No se acuerda	Hospital control anual Urgencias Posta control mensual	Hospital este mes	Hospital este mes	Hospital mes pasado	Posta control mensual Urgencias	Posta control mensual	Posta control mensual Hospital este mes
b) última vez que recibió atención médica	Hoy vine por una tía. ¿y usted cuando vino? yo me vine a atender en febrero al hospital. ¿en otro lugar más? Si a veces va el médico al campo así que ahí voy a verlo a la posta, ahí voy más seguido. Fui el 11 (semana pasada)	Yo cuando tuve mi hijo vine a tenderme al hospital y fue la última vez y fue el año 98. A la posta que queda cerca de mi casa voy siempre sí. ¿Cada cuanto tiempo? Depende porque en maternidad me citan cada 6 meses y cuando voy a médicos es por los resfriados queda cerca la posta de su casa? Queda como a 2 km más o menos	Hace 15 días acá	El mes pasado en el hospital por doctor y hoy vengo a asistente social por mi embarazo al hospital también.	En la posta que esta cerca de mi casa el mes pasado	Ayer fui a la posta que estaba cerca de mi casa	Hoy en el hospital solamente para retirar la leche
Categoría -Este mes -Mes pasado -Cada seis meses -Urgencias	Este mes	Cada seis meses	Este mes	Mes pasado	Mes pasado	Este mes	Este mes
c) ¿Ha sido tratado en el módulo mapuche de Puerto Saavedra?	Nunca me he atendido	Nunca me he atendido	Nunca me he atendido en el módulo	Nunca me he atendido	Nunca me he tratado en el módulo mapuche	A comienzo de este año que fui una vez al módulo mapuche (verano 2013)	Nunca me he atendido
Categoría -Nunca -Una vez	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Una vez	Nunca
¿qué le pareció la atención						Me pareció buena. Me hacía efecto pero fui una sola vez a buscar remedio	
Categoría -No lo conoce -Buena -No opina	No lo conoce	No lo conoce	No lo conoce	No lo conoce	No lo conoce	Buena	No lo conoce
¿Por qué dejó de asistir?						Porque la distancia era mucha y con mi hijo pequeño no puedo. Además era muy temprano a la hora que tenía que salir para poder llegar a conseguir hora	
Categoría -Distancia -Hora de salida muy temprano -No mejora con tratamiento						Distancia Hora de salida muy temprano	

ULTIMO ACCESO	E8	E9	E10	E11	E12	E13	E14	Totales
a) última vez que accedió a un Centro de Salud ya sea de medicina tradicional o mapuche	La semana pasada aparte de hoy que vine al hospital para atenderme ¿en posta se atiende? No no me atiendo	Esta semana al hospital	Hace muuucho tiempo ya no me acuerdo	En Santiago la última vez pero el año pasado ya voy a cumplir un año ya sin ir. Medicina tradicional	El año pasado fue la última vez que me atendí en el hospital	La semana pasada en el hospital	Hoy yo vengo a dentista al hospital, también me atiendo en la posta ... eeeee cuando tengo que ir a control con la matrona voy allá sino no nomas ... yo voy nunca al hospital. Voy porque me obligan	-Hospital control anual 3 -Hospital mes pasado 1 -Hospital este mes 7 -Posta control mensual 5 -Urgencias 2 -No se acuerda 1
Categoría -Hospital control anual -Hospital mes pasado -Hospital este mes -Posta control mensual -Urgencias -No se acuerda	Hospital este mes	Hospital este mes	No se acuerda	Hospital control anual	Hospital control anual	Hospital este mes	Hospital este mes Posta control mensual	
b) última vez que recibió atención médica	Hoy en el hospital	Esta semana en el hospital	Este año recién llegamos a vivir a un campo cerca, pero no me he atendido yo todavía en el hospital de acá. Si vamos a la posta pero por mi familia no por mí personalmente no he ido, no la he necesitado todavía hace mucho tiempo	En Santiago el 2012	2012 en el hospital	Yo estoy todos los meses en control hoy tenía que hacerme un electrocardiograma en el hospital. Antes me atendía en la posta ahora solo en el hospital	Hace un año atrás que no tenía hora para dentista en el hospital. Vengo porque tengo control	-Este mes 8 -Mes pasado 2 -Año pasado 2 -Cada seis meses 1 -Hace mucho tiempo 1
Categoría -Este mes -Mes pasado -Año pasado -Cada seis meses -Urgencias -Hace mucho tiempo	Este mes	Este mes	Hace mucho tiempo	Año pasado	Año pasado	Este mes	Este mes	
c) ¿Ha sido tratado en el módulo mapuche de Puerto Saavedra?	Si una vez vine hace como un año atrás ya	Nunca he ido	Nunca me he atendido	Nunca me he atendido	No nunca he ido	Nunca me he atendido en el módulo	Nunca	-Nunca 12 -Una vez 2
Categoría -Nunca -Una vez	Una vez	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	
¿qué le pareció la atención								-No lo conoce 12 -Buena 1 -No opina 1
Categoría -No lo conoce -Buena -No opina	No opina	No lo conoce	No lo conoce	No lo conoce	No lo conoce	No lo conoce	No lo conoce	
¿Por qué dejó de asistir?	Porque no me hacían bien los remedios, fue una sola vez? Si ¿y no solicito cambio de machi? No							-Distancia 1 -Hora de salida muy temprano 1 -No mejora con tratamiento 1
Categoría -Distancia -Hora de salida muy temprano -No mejora con tratamiento	No mejora con tratamiento							

MOTIVOS DE NO ACCESO	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7
a) Motivos para no acceder al módulo mapuche	Porque no he venido a esas emergencias siempre he venido a estas o cosas que el doctor puede mejorar	Es que nunca se me ha dado la oportunidad de ir porque mi suegra no participa de la cultura mapuche. Pero por mi parte como no he tenido enfermedad tampoco no he ido y mi hijo y esposo son sanitos	Porque no he tenido enfermedad... por eso ¿le llama la atención? No si igual me gusta... cuando tenga enfermedad voy a ir a consultar al módulo	No me llama la atención esta medicina	Porque no... nunca... mmm... en verdad no se dé que es lo que se trata bien... tampoco he ido a preguntar... me falta información	No sé... es muy temprano a la hora que tengo que salir y no puedo dejar a mi hijo pequeño solo en casa o llevarlo conmigo	Porque no tengo necesidad con los remedios que me da la posta he estado bien
Categoría -No le llama la atención -Falta información -Conforme medicina occidental -No presenta enfermedad para atenderse con machi -No participa de la cultura mapuche -Hora de salida muy temprano -Mala experiencia remedios machi	Conforme con la medicina occidental No presenta enfermedad para atenderse con machi	No presenta enfermedad para atenderse con machi No participa de la cultura mapuche	No presenta enfermedad para atenderse con machi	No le llama la atención	Falta información	Hora de salida muy temprano	Conforme con medicina occidental
b) ¿Qué lo motivaría a acceder?	Sería más por tener un remedio de campo o de naturaleza. En ese caso podría ser, pero como he estado bien con estos medicamentos no he ido.	¿Si alguien de su familia o usted se enferman iría? Yo creo que si pues porque no si somos mapuches igual es porque no he tenido motivo solamente para ir a consultar porque así sin nada no voy a ir tampoco	Porque es algo más natural... los remedios son más naturales	Quizás no lo sé porque no puedo decir que nunca voy a ir pero hasta el momento confió en la medicina tradicional	Mmm... bueno en el módulo igual dan remedios y cosas así o no?? Si dan remedios naturales si eso sabia que dan más remedios naturales como hierbas ... mmm si podría ir por algún motivo no digo que vaya a ir altiro pero nunca se sabe por ser medicina natural	... no se	Yo creo que alguna enfermedad que los médicos no puedan curar
Categoría -Remedio natural - Pertenencia a cultura mapuche - Confianza en medicina tradicional - Enfermedad incurable en hospital -No sabe	Remedio natural	Pertenencia a cultura mapuche	Remedio natural	Confianza en medicina tradicional	Remedio natural	No sabe	Enfermedad incurable en hospital
c) ¿Acuden las personas con la que vive?	No ninguna	No porque vivo con mi esposo e hijo y mi suegra vive aparte pero tampoco va. Si tengo hartos familiares primos tíos que van	Sí mi mamá siempre va	Sí, si van	Mm no en mi casa no pero en el sector donde yo vivo me parece que hay hartas personas que si van	Sí van a atenderse a veces en la casa	No
Categoría -No -Sí -Familiares que no viven en la casa -Gente del sector	No	Familiares que no viven en la casa	Sí	Sí	Gente del sector	Sí	No

MOTIVOS DE NO ACCESO	E8	E9	E10	E11	E12	E13	E14	Totales
a) Motivos para no acceder al módulo mapuche	Porque no me hicieron bien los remedios	No, yo confío más en eso... en la medicina mapuche... de hecho eso es lo que quiero hacer... pero en mi caso tengo un conflicto con el papá del y el no cree en la medicina mapuche... ¿si fuera por usted? iríamos los dos ¿y a las dos partes? Si eso me estaban explicando hace poco que uno se puede atender en las dos partes	Porque no he estado enferma	No me llama la atención esa medicina	Porque no he presentado ninguna enfermedad por la que tenga que ir todavía	Porque no tengo ningún síntoma de enfermedad como para ir todavía	Porque no lo he necesitado y espero no necesitarlo nunca por tema de salud yo me arreglo sola, cuando tengo alguna cosa me preparo alguna hierba para el dolor de guata o esas cosas básicas	-No le llama la atención 2 -Falta información 2 -Conforme con medicina occidental 2 -No presenta enfermedad para atenderse con machi 7 -No participa de la cultura mapuche 1 -Hora de salida muy temprano 1 -Mala experiencia remedios machi 1
Categoría -No le llama la atención -Falta información -Conforme con la medicina tradicional -No presenta enfermedad para atenderse con machi -No participa de la cultura mapuche -Hora de salida muy temprano -Mala experiencia remedios machi	Mala experiencia a remedios mapuches	Falta información	No presenta enfermedad para atenderse con machi	No le llama la atención	No presenta enfermedad para atenderse con machi	No presenta enfermedad para atenderse con machi	No presenta enfermedad para atenderse con machi	
b) ¿Qué lo motivaría a acceder?	Yo creo que sí y sería cambiar de machi	Ahora por ejemplo lo voy a hacer porque ya se que se puede, pero mi motivación es porque soy mapuche tengo un apellido mapuche y voy a criar a mi hijo en esa cultura	No se... por lo natural que es y no usan medicamentos de los otros y eso es una garantía para uno	Que puede ser... alguna hierba que me haga bien o algo que me ayude	Es que depende de la enfermedad que sea porque por ejemplo yo tengo una hermana que está enferma porque siempre tosía y con dolores de estomago y acudió al módulo y sigue igual entonces pero esta mejor que cuando se atendía en el hospital entonces en esas enfermedades distintas yo igual iría primero al módulo	Si tuviera alguna enfermedad iría... lo otro que estaba pensando ir porque me he estado hinchiendo y ahí como dan remedios para eso me podría ayudar con los remedios naturales	Si estuviera enferma iría primero a la posta primero sino después al hospital y en última opción al módulo por algo de costumbre que ya tengo	-Remedio natural 6 - Pertenencia a cultura mapuche 2 - Difícil, Confianza en medicina tradicional 2 - Enfermedad incurable en hospital 2 -Cambio de machi 1 -No sabe 1
Categoría -Remedio natural - Pertenencia a cultura mapuche - Confianza en medicina tradicional - Enfermedad incurable en hospital -Cambio de machi -No sabe	Cambio de machi	Pertenencia a cultura mapuche	Remedio natural	Remedio natural	Enfermedad incurable en hospital	Remedio natural	Confianza en medicina tradicional	
c) ¿Acuden las personas con la que vive?	No	No porque vivo con mi hijo solamente	Si mi suegra, ella viene constantemente tiene controles casi todos los lunes	Si mi mamá	Si acude mi hermana papá y mamá	Mi hermano se atiende mi papá y mi mamá. Mi mamá se está encontrando mucho mejor	Mi cuñada, pero ella no vive conmigo	-No 4 -Si 7 -Familiares que no viven en la casa 2 -Gente del sector 1
Categoría -No -Si -Familiares que no viven en la casa -Gente del sector	No	No	Si	Si	Si	Si	Familiares que no viven en la casa	

TRATAMIENTO ENFERMEDADES	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7
a) Enfermedad crónica u otra	la última vez que se enfermó o tuvo necesidad de ayuda a quién recurrió? siempre me estoy atendiendo por mis dolores de cabeza. Y la presión y el colesterol.	No tengo enfermedad crónica	No tengo.	Estoy embarazada y vengo a controles y asistente social. Tengo hipertensión que me la trato en el hospital pero de vez en cuando tengo controles en Temuco en la clínica alemana.	No tengo enfermedad crónica	No tengo	No tengo
Categoría -Sí -No	Sí	No	No	Sí	No	No	No
¿cómo trata la enfermedad?	Pero eso depende de uno y tengo que controlarlo una vez al año solamente. Y en la posta me atienden más seguido y me dan pastillas.	¿la última vez que se enfermó donde fue? A la posta por resfriado en el mes de agosto	La última vez que vine fue urgencia en el hospital ¿algo más? Doctor también he venido y el que me atendió en la urgencia.	¿En caso de urgencia donde solicita ayuda primero? Acá en el hospital. Por la hipertensión me dan pastillas	por salud generalmente voy a la posta	si necesito ayuda voy primero a la posta cerca de mi casa	si me enfermo voy primero a la posta
Categoría -En la posta -Hospital -Clínica particular -Hierbas naturales -Según la enfermedad -No considera necesario acceder a salud	En la posta	En la posta	Hospital	Hospital	En la posta	En la posta	En la posta

TRATAMIENTO ENFERMEDADES	E8	E9	E10	E11	E12	E13	E14	Totales
a) Enfermedad crónica u otra	No tenía	No tengo.	No tengo	Si cáncer pero por lo general me atiendo en una posta que está cerca de nuestra casa y voy a Santiago a verme también	No tengo	Ahora no tengo hipertensión pero igual siempre me estoy controlando en el hospital	No tengo y cuando me duele algo generalmente me preparo alguna hierbita sola sino ya a la posta	-Sí 3 -No 11
Categoría -Sí -No	No	No	No	Sí	No	No	No	
¿Cómo trata la enfermedad?	en caso que necesite ayuda al hospital voy primero	... en caso de ayuda primero voy al hospital aunque ahora tengo presente el módulo también	... hasta el momento no he necesitado ayuda en cuanto a salud	No me he atendido con ninguna machi pero siempre estoy tomando cosas naturales por datos que me han dado y estoy bien... aloe vera y otras hierbas que a uno ya le han enseñado	si necesito tratamiento vería según lo que sienta para ver dónde voy	Hipertensión en el embarazo ahora estoy en controles en el hospital	Alguna hierba natural o si es mucho a la posta	-En la posta 5 -Hospital 5 -Hierbas naturales 2 -Según la enfermedad 1 -No considera necesario acceder a salud 1
Categoría -En la posta -Hospital -Clínica particular -Hierbas naturales -Según la enfermedad -Evalúa recurrir al módulo -No considera necesario acceder a salud	Hospital	Hospital	No considera necesario acceder a salud	Hierbas naturales	Según la enfermedad	Hospital	Hierbas naturales	

ANEXO 16
PERFIL DE CARGOS Y FUNCIONES DEL CENTRO DE SALUD MAPUCHE HUINKUL
LAWEN DE PUERTO SAAVEDRA

Coordinador:

Perfil:

- Ser bilingüe y conocimiento de la cultura mapuche.
- Tener mínimo un título de nivel superior (área administración o salud).
- Persona con gran capacidad de resolutivez, liderazgo y eficiencia.
- Habilidades de negociación y resolución de conflicto.
- Tener capacidad y habilidad para desenvolverse en contextos interculturales.
- Ser: Norche, Kimche, Kúmeche y Newenche valores pertinente a la cultura mapuche.
- Tener interés en participar y hacer aporte al proyecto en construcción.
- Conocimiento en sistema computacional a nivel usuarios.
- Conocimiento en gestión de proyecto y planificación estratégica.
- Tener conocimiento en salud intercultural y experiencias.

Funciones:

- Responsable directo del funcionamiento del Módulo Mapuche.
- Velar Por el funcionamiento del Módulo.
- Será el nguizol, wunenkulelu de la unidad de Salud Mapuche.
- Ser coordinador e interlocutor con las demás instituciones de salud de la comuna, red asistencial, Municipio de Saavedra y Servicio de Salud Araucanía Sur.
- Resolver dificultades que presente el proceso con sabiduría sin perder el norte e intereses del proyecto en su integridad.
- Ser coordinador e intermediario entre las organizaciones territoriales representadas por área de gestión y la unidad de medicina mapuche.
- Ejercer un liderazgo orientado al beneficio de los pacientes y de los objetivo generales del modulo de salud mapuche.
- Velar por la estadística mensuales
- Velar por la acogida Amable.
- Velar por la satisfacción usuaria.
- Realizar Análisis de caso clínico cuando al situación lo amerite.
- Realizar reuniones con el equipo.
- Entrega de información y apoyo a los usuarios.
- Coordinación de tratamiento compleja clínico y complementario.
- Velar por el reclamo, sugerencia, felicitaciones.
- Velar por las Buenas Practica Laboral
- Realizar todas aquellas actividades que no sean en desmedro del funcionario
- Realizar trabajo en equipo.

Cargo:

- A honorarios, 44 horas semanales.

Auxiliar Paramédico y Kellu

Perfil:

- Conocedor de la cultura mapuche.
- Capacidad de trabajo en equipo.
- Capacidad de actuar bajo situaciones de presión.
- Deben ser bilingüe; entender y hablar el mapuzugun y el castellano.
- Tener título de técnico profesional medio en el área de salud.
- Manejo de registro estadístico.
- Conocimiento de nivel computacional a nivel usuarios.
- Experiencia en atención de pacientes.
- **Ser norche:** Esto equivale a una persona equilibrada emocionalmente, psicológicamente, sincero, leal, honrado.
- **Llamchegeal:** respetuoso con los pacientes y con sus superiores, en este caso con los pu machi, gütamchefe, püñeñelchefe y jefes en general.
- **Ayüwzuamal ñi küzaw :** Tener interés en participar laboralmente en el proyecto de salud con entrega vocacional.

Funciones:

- Saludar en mapuchedungun y/ o español.
- Control de signos vitales de todos los pacientes antes de ser vistos por Machi.
- Realizara preparado de ficha y box de la machi.
- Actuar frente emergencia del modulo de salud mapuche.
- Llamado de pacientes por orden cronológico asignado en secretaria.
- Realizar priorización de pacientes para adelantar su atención en caso de ser necesario y al verificar signo de alteración.
- Entregar información en forma amable y oportuna, cualquier información relacionada con el motivo de la consulta debe ser dada por el profesional tradicional que efectuó la atención.
- Velar por la estadística mensual propio de su rol.
- Coordinar atenciones de urgencia con el Hospital de Puerto Saavedra.
- Apoyar registro estadístico de ingresos y egresos de pacientes, control, agendas de los pacientes.
- Entrega de lawen a los usuarios con las indicaciones.
- Serán quienes trabajen en coordinación con los pu machi.

Cargo:

- Honorarios, 44 horas semanales.

Secretaria

Perfil:

- Conocedor de la cultura mapuche.
- Gran capacidad de trabajo en equipo, organización y resolutivead.
- Capacidad de actuar bajo situaciones de presión.
- Deben ser bilingüe; entender y hablar el mapuzugun y el castellano.
- Tener título técnico de Secretariado.
- Manejo de registro estadístico.
- Conocimiento de nivel computacional a nivel usuario.
- Capacidad de mantener un buen trato con los pacientes y con sus superiores en general.

Funciones:

- Saludar en mapuchedungun y/o español
- Encargada del sistema de agenda de las Machi: inscripción de los pacientes.
- Primera encargada de recepcionar a los pacientes y visitantes en el Módulo.
- Encargada de los documentos y trámites cotidianos del Módulo.

- Asistente personal del coordinador del Módulo.
- Velar por el buen trato al usuario.
- Velar por la acogida amable.
- Velar por la documentación despachada y recibida.
- Recibir la llamada telefónica y derivar
- Mantener materiales de escritorio en stock.
- Llevar el inventario del modulo.

Cargo: A honorarios, 44 hrs. Semanales.

Auxiliar de servicio

Perfil:

- Conocedor de la cultura mapuche.
- Conocedor de la comuna.
- Mantener buen trato con los usuarios y sus pares.
- Disponibilidad de acuerdo a la necesidad de la organización

Funciones:

- Saludar en mapuchedungun y/o español
- Manejo de estafeta
- Apoyo en gestión administrativo y remplazo
- Velar por la higiene y orden del Módulo Mapuche.
- Realizar Trabajo en equipo.
- Estar dispuesto a otras funciones de acuerdo a la necesidad del centro de salud mapuche previa autorización del coordinador.
- Difundir el funcionamiento del modulo en la sala de espera
- **Cargo:** A Honorarios, 44 horas semanales.

Machi

Perfil:

- Por lo general los pu machi son Mapuche **küpan** y **machi pülli küpalme**. Lo primero se refiere a la pertenencia cultural histórico por tanto portadores de diversas disciplinas del conocimiento cultural mapuche. Lo segundo tiene relación a la ascendencia de la persona, que reciben el espíritu y el don como herencia del machi pülli que existió en dos o más generaciones anterior (línea cíclica materna o paterna) el cual constituye fuente del conocimiento y ente de retroalimentación.
- Deben mostrar interés, disposición y compromiso para trabajar en este nuevo espacio y contexto social. Unidad de medicina mapuche.
- Tener como persona (che) disposición para recibir y dar sugerencia. Y como filew transmitir las revelaciones de los pülli respecto de su participación.
- Ser kúme zugunche, tener buen trato a los pacientes y kellu y público en general.
- Gozar de buena reputación tanto en su lof mapu como en su kiñel mapu. Estar validadas por consejo de longkos.

Funciones:

- Saludar en mapuchedungun.
- Los pu machi en la unidad de medicina mapuche, realizarán diagnóstico a través de las diferentes formas que existe de acuerdo a su **kisuke pepiluwün** y al requerimiento de la enfermedad del paciente. La atención del enfermo abarcará en forma implícita y a veces explícita, además al dueño del enfermo familia y comunidad. Indicación de tratamiento y derivación a otro especialista de la medicina mapuche y medicina occidental, según el requerimiento.

- Entregarán lawen a los pacientes según resultados del diagnóstico (pelotun) o realizar elütun si es necesario. En su trabajo contarán con la ayuda de los kellu y zugumachife propio de la machi, quien será el responsable del pago de sus kellu y dungumachife.
- Registrará todos los antecedentes en la ficha en apoyo de sus kellu, y entregará indicaciones conforme al tratamiento.
- De acuerdo al pelotun, manifestará al equipo con mucha sinceridad que el paciente no es de tratamiento mapuche, para que sea derivado al centro de salud oficial.

Cargo: a Honorarios, 6 hrs semanales.

Longko.

PERFIL

- Ser küme zugunche, tener buen trato a los pacientes y kellu y público en general.
- Gozar de buena reputación tanto en su lof mapu como en su kiñel mapu. Estar validadas por su comunidades territoriales.
- Tener como persona (che) disposición para recibir y dar sugerencia.
- Deben mostrar interés, disposición y compromiso para trabajar en este nuevo espacio y contexto social. Unidad de medicina mapuche
- **Ser norche:** Esto equivale a una persona equilibrada emocionalmente, psicológicamente, sincero, leal, honrado.
- **Llamchegeal:** respetuoso con los pacientes, en este caso con los pu machi, gütamchefe, püñeñelchefe y jefes en general.
- **Ayüwzuamal ñi küzaw :** Tener interés en participar laboralmente en el proyecto de salud con entrega vocacional.
- Ser sabio en dar consejo.
- Ser un ente colaborador del coordinador y reemplazar en los xawun territorial en caso lo amerite.
- Mapuchedugulelu chew milele ta xawun.
- Visión Política cultural
- Que sean respetado frente a la presión de los demandantes.
- Ngollifengenual.

Funciones:

- Ser responsable de las actividades ceremoniales en el modulo mapuche y recibir a la machi en le rewe durante sus llellipun.
- Acompañar a la machi en llellipun frente al rewe del Modulo Mapuche.
- Organizar xawun territoriales para difusión
- Participar en la mesa de diálogo con el coordinador.
- Asesorar al equipo técnico del modulo en protocolo mapuche.
- Realizar consejería a usuario del modulo frente a kimun propio del pueblo mapuche.
- Apoyar en gestión de propuesta referente al modulo de salud mapuche sin perder el objetivo.
- Resolver dificultades frente a rituales ceremonial y tratamiento sin perder el objetivo.
- Orientar a autoridades tradicionales pu machi frente a resguardo y riesgo a usuarios en antecedentes clínico.

