



UNIVERSIDAD AUSTRAL DE CHILE  
FACULTAD DE MEDICINA  
INSTITUTO DE ENFERMERÍA

“SALUD INTERCULTURAL Y COMPLEMENTARIA: UN CAMINO HACIA  
LA EQUIDAD EN LA ATENCIÓN DE SALUD DE LOS PUEBLOS  
ORIGINARIOS DE CHILE. LA EXPERIENCIA DE LA COMUNIDAD  
WILLICHE KOÑIMO LAMEKURA. ANCUD – CHILOÉ”

Tesis presentada como parte de  
los requisitos para optar al grado  
de Licenciado en Enfermería.

ANDREA J. BARRIENTOS SALDIVIA – KATHERINE A. HAUSER MUÑOZ  
VALDIVIA – CHILE  
2007.

Profesor patrocinante:

- Nombre : Maria Cristina Torres Andrade.
- Profesión : Enfermera y Matrona.
- Grados : Magíster en Desarrollo Rural.  
Diplomado en Formación por Competencias para  
Formadores Universitarios.
  
- Instituto : Salud Publica.
- Facultad : Medicina.
- Firma :

Profesores Informantes:

- 1)
  - Nombre : Regina del Pilar Barra Arias
  - Profesión : Médico Cirujano.
  - Grado : Dra. © Educación, Universidad de Sevilla  
Especialista en Salud Familiar y Comunitaria.
  
  - Instituto : Salud Pública.
  - Facultad : Medicina.
  - Firma :
  
- 2)
  - Nombre : Claudia Jacqueline Pradines Jara
  - Profesión : Antropóloga.
  - Grado : Magíster © en Educación mención Políticas y  
Gestión Educativa.  
Diplomada en Responsabilidad Social.
  
  - Instituto : Salud Publica.
  - Facultad : Medicina.
  - Firma :

Fecha de Examen de Grado:

## AGRADECIMIENTOS:

### KATHERINE:

A mi **MADRE**, quien con total dedicación, amor y sacrificio forjo en mi todo lo que hoy soy, sin duda lo más importante en mi vida hoy y siempre!.

A los angelitos que me guían día tras día, dándome las fuerzas necesarias para seguir adelante con mis proyectos de vida.

A todas las personas que de una u otra forma han estado conmigo en este camino de formación profesional.

*Muchas Gracias!*

### ANDREA:

**A mis padres:** Por dejar que recorra mi camino y no el que ustedes querían, y aún así acompañarme. Porque la lejanía física nunca impidió que los sintiera conmigo. Por el amor incondicional que siempre me entregaron. Simplemente... por ser quienes son.

**A mi hermano:** Aunque no lo creas me has enseñado más de lo que te imaginas

*Sin ustedes no hubiese llegado hasta acá... **Los amo.***

**A mi compañera:** Fue un camino difícil, no lo hubiese compartido con nadie más que contigo. Tu amistad es de las cosas más valiosas que me entrego mi paso por la Universidad.

**A mi familia, amigos, profesores y compañeros:** Son parte de mi logro simplemente porque son parte de mi vida.

*Al Médico Hugo Figueroa: Porque fue el primero en confiar en nosotras.*

*Por su ayuda desinteresada ... simplemente gracias*

## INDICE

CAPITULO	PÁGINAS
RESUMEN:	1-2
SUMMARY	3 – 4
INTRODUCCIÓN	5 –6
MARCO TEÓRICO	7 – 30
OBJETIVO GENERAL	31
OBJERTIVOS ESPECIFICOS	31
MATERIAL Y MÉTODO	32 – 35
RESULTADOS	36 – 55
DISCUSIÓN	56 - 62
CONCLUSIONES	63 – 64
BIBLIOGRAFÍA	65 – 68
ANEXOS	69 - 115

## RESUMEN

La presente investigación tiene por objetivo determinar la satisfacción usuaria y la adherencia al tratamiento de los pacientes que asisten al programa Nacional de Salud y Pueblos Indígenas realizado en la comunidad rural williche Koñimo Lamekura. Ancud- Chiloé.

Se trata de una investigación mixta, donde se utiliza metodología cualitativa de tipo etnográfica, complementada con la modalidad cuantitativa de tipo analítica y transversal. La población estudiada comprende 15 personas mayores de 18 años que fueron atendidas en el programa antes mencionado durante los meses de mayo a septiembre del año 2007.

Para el análisis de los datos cuantitativos arrojados por una encuesta estructurada se utilizó tablas y gráficos explicativos. El 80% de las personas atendidas son mujeres, 66% de estos tiene 46 años de edad o más, ninguna soltera y 80% casadas. Se encuentra un 66%, de familias nucleares y un 27% de familias extensas. El 40% declara no haber terminado la enseñanza básica, el 33% la completó, pero no continuó con estudios medios. 40% desempeña un oficio, 40% son dueñas de casa, y el 13% se declara sin ocupación. De los consultados el 67% procede de zona rural, sin embargo el 33% restante llega a esta comunidad desde el área urbana aledaña a esta zona.

Los entrevistados declaran insatisfacción con la atención del sistema público de salud, sienten que no son tomados en cuenta, que no se les brinda la preocupación y tiempo preciso, esto se puede ver a través de algunos relatos como: “Cuando uno va al medico en otra parte es todo muy apurado”, “Interrumpen durante la atención”, “A veces uno se va muy temprano y esta hasta que hora esperando que lo atiendan, y los médicos llegan tarde”. Otro porcentaje importante de los usuarios siente que este sistema no les entrega las soluciones que ellos necesitan para mejorar o mantener su estado de salud; es por esta razón que las personas están buscando en estas instancias de atención nuevas alternativas que los ayuden a encontrar las soluciones que demandan.

Finalmente se debe exponer que la totalidad de los usuarios sigue el tratamiento hasta concluirlo, aunque reconocen que no existe notoria diferencia con las indicaciones otorgadas en la atención oficial, pero lo que si varia es la adhesividad a este. A la vez todos los consultados manifestó estar muy conformes con la calidad de atención que reciben por parte de los agentes de salud que participan en las rondas rurales, se sienten muy agradados y agradecidos, por lo que la recomiendan dentro de su circulo, haciendo esta medicina cada vez mas conocida y reconocida.

## SUMMARY

The present investigation has for aim determines the satisfaction usuaria and the adherence to the treatment of the patients who are present at the program nacional of health and indigenous peoples realized in the rural community Williche Koñimo Lamekura. Ancud – Chiloé.

This is a mixed investigation, where there is in use qualitative ethnographic methodology of type, complemented with the quantitative analytical and trasverse modality of type. The studied population includes fifteen 18-year-old major persons who they were attended in the program before mentioned during May to September 2007.

For the analysis of the quantitative information thrown by a Constructed survey explanatory tables werw in use. 80% of the attended persons are women, 66% of these have 46 years of age or mas, no spinster and 80% married. One finds 66% of nuclear families and 27% of extensive families. 40% declares not to have finished the basic education, 33% I complete but do not continue it with average studies. 40% is owners of house, and 13% declares himself without occupation. Of the consulted 67% it comes from rural zone, nevertheless 33% remaining comes to this community from the urban bordering area to this zone.

The interviewed ones declare dissatisfaction with the attention of the public system of health, feel that they are not taken in account that does not offer to them the worry and precise time, this can be seen across some statements like: “when one goes to the doctor in another part it is quite very purified”, “they interrupt during the attention”, “sometimes one goes away very early and this one until hour hoping that they attend to it, and the doctors are late”. Another important percentage of the users feels that this system does not deliver them the solutions that they need to improve or to support his bill of health: it is for this reason for that the people are looking in these instances of attention, new alternative that they help to be found by the solutions that demand.

Finally, it is necessary to expose that the totality of the users continues the treatment up to concluding it, though they admit that well-known difference does not exist with the indications granted in the official attention, but what if different it is the adhesiveness to this one. Simultaneously all the consulted ones demonstrated to be very consent to the quality of attention that they receive on the part of the agents of health who take part in the rural rounds, they feel very pleased and been grateful, for what they recommend her inside his circle, making this medicine increasingly known and recognized.



## 1. INTRODUCCIÓN:

Con la reforma de salud se produjo un cambio en la atención de los usuarios, ya que paso de un modelo biomédico, hacia uno familiar y comunitario, en donde se ve al usuario como un ser holístico, que influye y es influenciado por su entorno, que sumado a la realización en los últimos años de diversas conferencias para abordar el tema de los derechos de los pueblos originarios, una de ellas fue la conferencia internacional sobre la población y desarrollo, que se celebró en el Cairo (Egipto) en 1994 en donde se estableció el respeto por la cultura de estas poblaciones, una de las formas de proteger sus derechos es crear políticas específicas para abordar sus necesidades de salud.

En este contexto el Gobierno de Chile en el año 1996 y bajo el alero del Ministerio de Salud, creo el Programa Nacional de Salud y Pueblos Indígenas, para satisfacer las necesidades de salud de los pueblos originarios, aumentando la accesibilidad y mejorando la calidad de atención, considerando las características culturales de todos los pueblos que habitan el territorio.

Al igual que en el resto del territorio y según el CENSO del 2002, Chiloé tiene un porcentaje de población indígena que corresponde aproximadamente al 10 % de sus habitantes, siendo los Williches los que poseen el mayor porcentaje, ellos son una rama del pueblo Mapuche compartiendo su cosmovisión de mundo, que se centra en que son hijos de la madre tierra o Mapu Ñuke, siendo una de sus premisas “el ser humano no es dueño de la tierra, mas bien la tierra es dueña de él”.

Muy ligada a dicha premisa se encuentra la visión de salud – enfermedad que poseen ya que para ellos seres humanos y ambiente forman una unidad y, cuando esta se rompe se da paso a la enfermedad, además que visualizan que salud – enfermedad es una dualidad que no puede ser separada y que se construye entre dos espacios como un orden que tiende a uno de estos opuestos, la salud representa el estado de equilibrio que está siempre amenazada por la enfermedad. Por tanto la enfermedad es vista como una condición connatural de la persona y no como un proceso indeseado. (Citarella, 1995).

En general, las comunidades indígenas de nuestro país, han sostenido una lucha constante para mantener intactas sus tradiciones, dentro de una sociedad capitalista, que ha tratado de acallarlos a lo largo del tiempo, el pueblo Williche no esta ajeno a esta realidad, pero su lucha va mas allá, ya que a ellos no solo los marca pertenecer a un pueblo originario, sino además, habitar una isla con una cultura y tradiciones propias, que ellos ven como una amenaza, ya que la sociedad tiende a homogeneizar ambas culturas.

En este contexto, de mantener sus tradiciones e identidad Williche, la comunidad de Koñimo Lamekura gestionó la puesta en marcha de rondas médicas rurales con características interculturales, en donde participaban la propia comunidad e iniciativas de profesionales particulares, con el tiempo esta iniciativa fue apoyada por el Servicio de Salud a través del Programa Nacional de Salud y Pueblos Indígenas, que integra el sistema de salud tradicional, la medicina oficial y las complementaria.

El estudio pretende colaborar con la sistematización de la experiencia, ya que a pesar de que el programa funciona hace un par de años no se ha investigado la efectividad de su funcionamiento. Además, para la disciplina de enfermería, es importante tener evidencia que fundamente innovaciones en el sistema de cuidado, validados tanto por las familias y comunidades como por el sistema oficial.

A través de esta investigación es posible lograr una retroalimentación entre las partes y generar redes que trasciendan el mismo objeto de estudio para que se fortalezca la relación de ayuda mutua entre la comunidad y la Escuela de Enfermería de la Universidad Austral de Chile y se la reconozca en la comunidad de la isla de Chiloé, como una entidad cercana y comprometida con este territorio.

Por la relevancia que toma en las políticas públicas, la interculturalidad, es importante abrir espacios de desarrollo para la profesión, integrando a la malla curricular contenidos teóricos y habilidades prácticas que permitan a los egresados de la Escuela de Enfermería de la Universidad Austral de Chile estar a la vanguardia de las innovaciones clínicas y sanitarias, dado que nuestra Universidad se inserta en una de las regiones del país que concentra población indígena, y que los egresados de esta casa de estudios se relacionarán, en su vida laboral con alguna de estas iniciativas o con comunidades indígenas.

## 2. MARCO TEORICO

### 2.1 Pueblos originarios de América Latina

En Latinoamérica existen alrededor de 400 pueblos originarios, los que albergan a un número importante de la población total, no obstante, cuesta obtener estadísticas de población, ya que los criterios para caracterizarlos varían en los diferentes países de la Región, siendo los mas utilizados la lengua (idioma que habla y lengua materna), ubicación territorial y auto adscripción a un pueblo indígena o grupo étnico. Este último, se encuentra presente en todos los censos de los países de Latinoamérica en la ronda del 2000, por lo tanto es el que prima en la diferenciación de indicadores sociales y epidemiológicos.

Se han realizado diversas conferencias internacionales para abordar el tema de los derechos de los pueblos originarios y la necesidad de esclarecer algunos términos como por ejemplo la “interculturalidad”. A partir de ellas, “lo intercultural se entiende como la capacidad de negociar significados culturales y se traduce en que no solo deben alcanzarse ciertos objetivos educativos y de salud – tasas superiores de educación superior y disminución de mortalidad infantil, entre otros – sino también adecuar las instituciones y sus planes y programas a las tradiciones indígenas, cosmovisión, lengua y necesidades particulares de cada grupo”<sup>1</sup>

En la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo que se celebró en el Cairo (Egipto) en 1994, en su capítulo VI, crecimiento y estructura de la población se instauran directrices acerca de los derechos de los pueblos originarios en lo que respecta a población y desarrollo y, estableció en el punto d,: “Los indígenas tienen una visión característica y de suma importancia de las relaciones entre población y desarrollo, que suele diferir de las de las poblaciones con las que viven dentro de las fronteras nacionales. Deberían reconocerse las necesidades concretas de los indígenas, entre ellas las relativas a la atención primaria de la salud y los servicios de atención de salud reproductiva. En plena colaboración con las poblaciones indígenas, se deberían reunir datos sobre sus características demográficas e integrarlos en los sistemas nacionales de recopilación de datos.

---

<sup>1</sup> Oyarce y Pedreros 2005.

Es necesario respetar las culturas de las poblaciones indígenas. Las poblaciones indígenas deberían poder administrar sus tierras y se debería proteger y renovar los recursos naturales y los ecosistemas de que dependen”.<sup>2</sup>

## **2.2 Interculturalidad en salud**

De la necesidad de crear políticas tendientes a proteger los derechos de los pueblos originarios se desprendieron políticas específicas para abordar las necesidades de estos pueblos en el área de la salud, es así como “la interculturalidad en salud y salud intercultural son términos que se han utilizado indistintamente para designar al conjunto de acciones y políticas tendientes a conocer e incorporar la cultura del usuario en el proceso de atención de salud, en este proceso la pertinencia cultural va mas allá de lo étnico, ya que implica valorar la diversidad biológica, cultural y social del ser humano como un factor importante en todo proceso de salud y enfermedad”<sup>3</sup> Según Alarcón, Vidal y Neira (2004) el desarrollo de los procesos interculturales, es una necesidad que no sólo ha surgido en Chile, sino también, en el resto de Latinoamérica, producto de diversas razones históricas, sociopolíticas y epidemiológicas, que han motivado a la creación de iniciativas tendientes a evitar que la identidad étnica y cultural del usuario constituya una barrera en el acceso y oportunidad a una mejor atención de salud.

Según Ibacache y Oyarce (1996) una propuesta de salud intercultural se refiere a la base programática de un modelo de atención de salud entre dos culturas que coexisten en un espacio geográfico y clínico, en este sentido, al instaurar un modelo de salud intercultural en donde deben convivir el modelo medico occidental y el tradicional, cobra gran importancia el hecho que no se le otorgue mayor validez a uno por sobre el otro, ya que cada uno aportará para lograr el fin último que es mantener y/o restablecer la salud de sus usuarios.

De acuerdo a Alarcón, Vidal y Neira (2004) los profesionales de la salud que trabajan en este tipo de iniciativas deben manejar estrategias que los ayuden a lograr el funcionamiento óptimo del programa en el cual se desempeñan. Dentro de estas se pueden mencionar:

- La comunicación intercultural, disminuye las barreras sociales y culturales entre equipos de salud y usuarios y al mejorar los procesos de comunicación y dialogo se promueve una mayor comprensión de las expectativas de ambos y a la vez mejora la satisfacción del usuario con el sistema de atención.

---

<sup>2</sup> Conferencia internacional sobre la población y el desarrollo.

<sup>3</sup> Alarcón, Vidal y Neira, 2004

- Desarrollar procesos de validación y negociación cultural entre pacientes y profesionales, aceptando la legitimidad del modelo de salud y enfermedad del usuario, considerando el contexto cultural en que emerge.

### **2.2.1 Como influye la epidemiología en el desarrollo de modelos de salud intercultural**

Para entender la situación de la población en territorios pluriétnicos, es necesario incorporar nuevos enfoques a la epidemiología, dentro de los argumentos que sostienen esta afirmación se encuentra el hecho de que “para el desarrollo de programas de salud en contextos indígenas, pone en juego temas de interpretación en distintos ámbitos: los mundos subjetivos de las poblaciones afectadas, las prácticas locales en las cuales se produce el riesgo y la prevención, los conceptos de salud enfermedad las categorías propias de enfermedades”<sup>4</sup>

Para llegar a lo que hoy se conoce como epidemiología sociocultural se pasó de la clásica que en términos generales, es el estudio de los factores que determinan la frecuencia y distribución de las enfermedades en poblaciones humanas a la epidemiología con enfoque social que se definía como el estudio de la frecuencia, la distribución y los determinantes sociales de los estados de salud en la población y aunque ambas reconocen las dimensiones sociales y biológicas de los procesos de salud enfermedad, la última enfatiza en el estudio de los factores sociales que condicionan no solo las enfermedades sino también el bienestar. La epidemiología social ha hecho énfasis en el rol que cumplen las desigualdades sociales en la conformación de los perfiles epidemiológicos de la población; particularmente se ha centrado en el análisis de la posición socioeconómica, el género y la etnia que constituyen los pilares básicos de discriminación, por esto es una herramienta útil para definir ciertas políticas públicas que ayuden a superar las inequidades en salud (Oyarce y Pedrero s.a ).

---

<sup>4</sup> Agar, op. Cit en elementos para un diagnostico epidemiológico con enfoque sociocultural, original no consultado.

A pesar de esto la epidemiología social sigue siendo insuficiente para entender la situación de salud en territorios que tienen carácter pluricultural y multiétnico<sup>5</sup>, este enfoque en estudios sobre poblaciones indígenas evidenciarían el efecto de la situación de marginalidad socio – económicas que ocupan sobre sus condiciones de salud, no sería lo suficientemente sensible a la dimensión étnico cultural de la salud, entendida como la relación entre los modelos médicos indígenas y sus condiciones de salud, es decir, logra mostrar diferencias sociales en los procesos de salud enfermedad, pero no las diferencias culturales porque no incorpora los modelos étnicos interpretativos y explicativos de las situaciones que denuncia ( Oyarce y Pedrero s.a.).

La epidemiología sociocultural, intenta incorporar estos elementos, y se entiende como el estudio de las relaciones entre los datos biológicos, sociales y culturales que se expresan en el ámbito de la salud y la enfermedad de una comunidad. Constituye una propuesta emergente que busca articular herramientas y habilidades desarrolladas en las ciencias sociales y de la salud, que no solo involucra el estudio de las pautas que determinan el perfil de salud – enfermedad de una población, sino también el de las estrategias de atención desarrolladas socialmente en respuesta a problemas específicos.<sup>6</sup> La epidemiología sociocultural reconoce que los problemas de salud que existen en una comunidad revisten características culturales particulares, que deben considerarse al momento de abordar el proceso salud – enfermedad – atención. Esta corriente aporta los resultados de investigación para contribuir a la solución de problemas colectivos de salud (Oyarce y Pedreros s.a.).

Los estudios epidemiológicos en territorios pluriétnicos deben incorporar y profundizar el enfoque sociocultural, como parte del desarrollo de modelos de salud intercultural, siendo una estrategia teórico – metodológica de investigación, que se articula a partir de la negociación de significados culturales entre equipos de salud y las comunidades indígenas, en torno a la salud enfermedad, vida y muerte, la curación y la atención, que se entiende como epidemiología intercultural, este enfoque reconoce a los pueblos indígenas e intenta describir y comprender su situación de salud, además se relaciona con ellos, ampliando sus modelos explicativos, para entenderla y buscar conjuntamente las soluciones más pertinentes en términos culturales (Oyarce y Pedreros s.a.).

---

<sup>5</sup> Como gran parte de nuestro país

<sup>6</sup> Menéndez, 1990 en elementos para un diagnóstico epidemiológico con enfoque sociocultural, original no consultado.

## 2.2.2 Salud Intercultural en Chile

En nuestro país la realidad no es distinta a la del resto de Latinoamérica, ya que según el Censo del 2002 la población chilena asciende a 15.116.435 personas de las cuales el 4,6 % dijo pertenecer a uno de los 8 pueblos originarios reconocidos por el Estado<sup>7</sup> y mencionados en el Censo, lo que corresponde a un porcentaje importante de la población del país, según estas estadísticas el pueblo mapuche es el que alberga el mayor número de población, esta etnia incluye a los Pehuenches y los Williches.

Es así como el “Ministerio de Salud de Chile ha desarrollado desde el año 1996 actividades centradas en la temática de salud y pueblos indígenas, pasando progresivamente a ser un programa nacional con presencia en 22 servicios de salud del país; y constituyéndose desde el año 2000, en una unidad técnica específica. En este contexto, cabe destacar que esta Secretaría de Estado tiene como uno de sus objetivos que ningún chileno, bajo ningún pretexto, pueda ser discriminado o postergado en la solución de sus problemas de salud. De acuerdo a este planteamiento, el Programa de Salud y Pueblos indígenas pretende fortalecer la capacidad técnica y de gestión de las instituciones responsables de la salud de las poblaciones indígenas, a través del desarrollo y evaluación de planes de salud intercultural, tendientes a asegurar un mayor acceso a los servicios de salud y atención de calidad, contribuyendo así a mejores niveles de equidad.”<sup>8</sup>

Según Pérez y Dides (s.a.) una de las iniciativas gubernamentales más importantes desarrollada desde el Departamento de Atención Primaria del Ministerio de Salud fue la creación en 1996 del ya mencionado Programa Nacional de Salud y Pueblos indígenas, en el marco del Decenio Internacional de Pueblos Indígenas del mundo, además que desde el año 2001 el Programa de Desarrollo Integral de las Comunidades Indígenas ORIGENES, que es financiado por el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), funciona con el propósito de mejorar las condiciones de vida y promover el desarrollo con identidad de los pueblos originarios en el área rural, considerando el ámbito, económico, social, cultural, ambiental y jurídico, esto bajo el alero del Ministerio de Planificación, trabajando también en la salud intercultural la que se gestiona a través del Ministerio de Salud. Este Programa actualmente es implementado en los Servicios de Salud de las regiones I, II, III, V, VIII, IX, X, y Región Metropolitana manteniendo una estrecha colaboración con la Organización Panamericana de la Salud y el Programa de Salud de la mujer del MINSAL.

---

<sup>7</sup> Sin considerar lo paradójico del comentario.

<sup>8</sup> Oyarce y Pedrero 2006

El Programa de Salud y Pueblos Indígenas tiene como preocupación aportar a la generación de servicios de salud más accesibles y que respondan mejor a las necesidades de la población indígena. Este Programa tiene dentro de sus objetivos mejorar la situación de salud y medio ambiente de los pueblos indígenas, impulsando el desarrollo de estrategias que aseguren la satisfacción de las necesidades y lo integral de las acciones; considerando sus características culturales, lingüísticas, económicas – sociales y su participación en la definición y solución de sus problemas. Por otra parte, pretende mejorar la accesibilidad, la calidad de atención de salud, la solución de los problemas de salud de la población indígena y fortalecer acciones de promoción de salud, incorporando en los planes, programas y proyectos institucionales, acciones orientadas a disminuir las brechas de equidad observadas de la situación de salud y por último lograr la participación de los pueblos indígenas en los planes de salud, en los lugares donde se ubican ( MINSAL, 1996).

Lo interesante del programa es que las líneas se delimitan a nivel central (MINSAL), pero a nivel operacional funciona descentralizadamente a través de los servicios de salud y los equipos regionales del programa. Es así como se acogen las demandas y necesidades de las diferentes comunidades, que hacen referencia a este programa, a través de los consejeros locales de salud, se elaboran los proyectos según los objetivos del programa y se someten a aprobación en conjunto con el comité regional de salud, los fondos para financiarlos se traspasan desde los servicios de salud correspondientes.<sup>9</sup>

En el año 1993 se promulgó la Ley Indígena reconociendo los derechos políticos y participatorios de los pueblos originarios abarcando temáticas de cultura, idioma y educación indígena contemplando su reconocimiento, respeto y protección. A pesar de que las demandas de salud de los pueblos originarios no se encuentran expresadas en dicha ley, son acogidas por el Estado a través del MINSAL con la creación del Programa Nacional de Salud y Pueblos Indígenas realizando acciones concretas que consideran y analizan las particularidades epidemiológicas y culturales de las poblaciones indígenas que se encuentran en nuestro territorio (Pérez y Dides s.a.).

A nuestro parecer la fortaleza de este Programa debería estar dada en que los sistemas de salud presentes participen en forma lineal, no sobreponiéndose uno sobre otro, sino más bien, complementándose entre si, en este caso creemos que las intenciones de llegar a ese punto están presentes pero aún no se logra totalmente por el peso social que la medicina occidental tiene en nuestro país, es así como los usuarios externos (indígenas y no indígenas) e internos le otorgan una validez mayor que a los otros sistemas médicos presentes por lo que mientras no se logre desjerarquizar el sistema de atención no se va a lograr la equidad que se pretende.

---

<sup>9</sup> Programa Orígenes – componente de salud intercultural



## **2.3 La atención sanitaria en comunidades culturalmente diferenciadas.**

### **2.3.1 Teoría de cuidados culturales en enfermería**

Enfermería dentro de sus modelos y teorías propias incluye como fundamental la de Madeleine Leininger (1978), acerca de los cuidados interculturales, ella sostiene que la enfermería transcultural es una de las grandes áreas de la profesión, y que con el tiempo esta se convertirá en dominio de enfermería, en donde se debe manifestar un actuar diferente, definido y fundamentado en principios culturales y diseñado específicamente para orientar los cuidados, a través de una base de conocimientos científicos y humanísticos que permitan una atención en salud específica de la cultura, así, los cuidados culturales conforman la teoría integral de enfermería mas amplia que existe, ya que tiene en cuenta la totalidad y la perspectiva holística de la vida humana y la existencia a lo largo del tiempo, incluyendo factores estructurales sociales, la visión del mundo, la historia y los valores culturales, el contexto ambiental, las expresiones del lenguaje y los modelos populares (genéricos) y profesionales.

La meta de esta teoría es proporcionar cuidados responsables y coherentes culturalmente, que se ajusten de modo razonable a las necesidades, los valores, las creencias y los modos de vida de los pacientes, para conseguir esta meta Leininger sostiene que las (os) enfermeras (os) no pueden separar las visiones de mundo, la estructura social y las creencias culturales tanto de los usuarios como de los profesionales, si esto se produce y la asistencia es coherente con las distintas culturas se manifestara el sentimiento de estar recibiendo una “buena atención”, lo que establece una fuerza curativa de notable importancia, por lo tanto se conseguirá calidad según Madeleine Leininger (1978).

## 2.4 Medicina complementaria

Según la NCCAM<sup>10</sup>, 2002, medicina complementaria y alternativa es un conjunto diverso de sistemas, prácticas y productos médicos y de la atención de la salud que no se considera actualmente parte de la medicina convencional.

Según la OMS, 2003, en el último decenio ha renacido en todo el mundo el interés por el uso de la medicina tradicional, y la atención que se le presta. En China, la medicina tradicional representa cerca del 40% de toda la atención de salud prestada. En Chile la ha utilizado el 71% de la población, y en Colombia el 40%. En la India el 65% de la población rural recurre a la ayurveda y a las plantas medicinales para ayudar a atender sus necesidades de atención primaria de salud. En los países desarrollados se están popularizando los medicamentos tradicionales, complementarios y alternativos. Por ejemplo, el porcentaje de la población que ha utilizado dichos medicamentos al menos una vez es del 48% en Australia, el 31% en Bélgica, el 70% en Canadá, el 42% en Estados Unidos de América y el 49% en Francia.

Según la OMS (2003) las medicinas tradicionales, complementarias y alternativas suelen utilizarse para tratar o prevenir dolencias y enfermedades crónicas y para mejorar la calidad de vida. Algunos datos auguran resultados prometedores. Ha quedado demostrado de manera concluyente que la acupuntura alivia eficazmente el dolor y las náuseas, por ejemplo, y así se reconoce ya en todo el mundo.

Estas prácticas han sido incorporadas por la necesidad de los usuarios de recibir una atención más holística, situación que con el modelo biomédico era muy difícil, esto a pesar que hace 25 siglos Hipócrates definía salud como “aquel estado en el cual un individuo está en armonía consigo mismo y con el entorno, insistiendo además en que todo lo que afectaba a la mente necesariamente afectaba al cuerpo”<sup>11</sup>, por lo tanto la persona enferma debía ser tratada como ser biopsicosocial.

---

<sup>10</sup> National Center For Complementary and Alternative Medicine.

<sup>11</sup> Hipócrates en ¿Por qué la medicina complementaria?, original no consultado, 2003

Para referirse a las medicinas complementarias se utilizan indistintamente diferentes términos, como alternativas, naturales, entre otros, algunas veces se engloba bajo el término de Medicina holística, ya que se considera a la persona desde el punto de vista mental, corporal y espiritual como partes de un todo, en este sentido el individuo que practica la medicina complementaria, se preocupa por desarrollar una relación de apoyo, la cual tiene un gran poder sanador, en estos actos se basa la idea de sanación holística según Brenes, s.a.

En la literatura se describen múltiples ventajas de la medicina complementaria, el Dr. Brenes (s.a) menciona alguna de ellas como son:

Las terapias complementarias son menos invasivas que la medicina convencional.

El enfoque complementario está centrado en la persona, mientras que la medicina convencional tiende a basarse en la tecnología.

En las medicinas complementarias especialmente la China y la hindú se habla de flujos de energía, estos se fundamentan a partir de las siguientes teorías:

**Teoría de Newton:** A fines del siglo XVII y principios del XVIII, se describe un universo compuesto por “átomos”. Se pensaba que estos átomos estaban formados por objetos sólidos: un núcleo de protones y neutrones, con los electrones girando en torno a dicho núcleo en forma muy parecida al desplazamiento de la tierra alrededor del sol. La teoría newtoniana resulta confortante para quienes prefieren considerar el mundo como algo sólido y en gran medida inmutable, con una serie de reglas bien definidas que regulan su funcionamiento. En gran parte, la visión de las personas se rige por la mecánica newtoniana, en que materia y energía se mantienen en mundo separados, de esta perspectiva, no se hay necesidad de teorizar acerca de un mundo oculto, por que lo que no se ve, no existe. (Ann, B. 1990, en Muñoz, P, 2005)

**Teoría de Campo:** Michael Faraday y James Clerk Maxwell, a principio del siglo IX, descubrieron fenómenos que no podían describir mediante la física newtoniana, se descubrieron los fenómenos electromagnéticos que conducen al concepto de “campo”, es decir la condición en el espacio para producir una fuerza. Ellos consideraron que era más apropiado utilizar el concepto de campo, afirmando que cada carga crea una alteración o una condición en el espacio circundante, creando una fuerza. Así nació la concepción de un universo lleno de campos que crean fuerzas mutuamente interactivas, de cuerpos a distancias que se comunican por medios que no sean las palabras ni visualmente. (Ann, B 1990, en Muñoz, P, 2005)

**Teoría de la Relatividad:** Albert Einstein en 1905 publicó su teoría, con lo que invalidó todos los conceptos principales de la teoría newtoniana. Según su teoría, el espacio no es tridimensional, ni el tiempo es una entidad aparte, sino que ambos están íntimamente conectados y forman un continuo tetradimensional; El “espacio-tiempo”, por lo que nunca se podrá hablar de espacio sin tiempo y viceversa. Otra consecuencia importante de la relatividad de Einstein es la comprensión que materia y energía son intercambiables. La masa no es más que una forma de energía. La materia es simplemente energía que ha perdido velocidad o se ha cristalizado. Entonces el cuerpo también es energía. (Ann, B 1990, en Muñoz, P, 2005)

**Teoría de las Ondas:** Jhon Chuartz y Maikol Green descubrieron que las partículas pueden simultáneamente ondas fenómenos ondulatorios de probabilidad, las ondas de probabilidad representan la interconexión. Que las cosas son en realidad procesos que podrían convertirse en sucesos. El Universo entero se presenta como una trama de pautas energéticas inseparables. Así se define el universo como un todo dinámico que incluye siempre en forma esencial, al observador. Por lo tanto el campo de energía universal brilla en forma de ondas y afecta al todo. (Ann, B 1990, en Muñoz, P, 2005)

**Teorema de Bell:** Este teorema descrito en 1964 apoya matemáticamente el concepto de conexión entre partículas que trasciende el tiempo y espacio, de manera que cualquier cosa que le suceda a una partícula afecta a las demás. Este efecto es inmediato y no necesita tiempo para transmitirse. Desde el punto de vista biológico, L. Berthalanfy describió el mismo fenómeno en su teoría de sistema. (Ann, B 1990, en Muñoz, P, 2005)

### **2.4.1 Regulación de las Prácticas Médicas Alternativas.**

Debido al gran auge de la medicina complementaria el Ministerio de Salud normó su práctica a través del “Reglamento para el ejercicio de las prácticas médicas alternativas como profesiones auxiliares de la salud y de los recintos en que estas se realizan. En el artículo 1 se establece que: Se entenderá por Practicas Medicas a todas aquellas actividades que se lleven a cabo con el propósito de recuperar, mantener e incrementar el estado salud y bienestar físico y mental de las personas, mediante procedimientos diferentes a los propios de la medicina oficial, que se ejerzan de modo coadyuvante o auxiliar de la anterior.

Las prácticas médicas alternativas podrán denominarse indistintamente como practicas médicas alternativas y complementarias.<sup>12</sup> Una de las zonas del país en donde funciona este programa es en el archipiélago de Chiloé que al igual que en el resto del país posee una población indígena que según el Censo del 2002 asciende a 17.014 habitantes que representa el 10% de la población aproximadamente, el pueblo originario que lo habita es el Williche<sup>13</sup> que como se mencionó anteriormente corresponde a una rama del pueblo mapuche.

---

<sup>12</sup> Chile, Ministerio de Salud, 2005

<sup>13</sup> En mapudungun significa gente del sur.

## 2.5 Aspectos generales de la cultura Williche

Según la cultura williche ellos son hijos de la Mapu Ñuke o madre tierra que a su vez es expresión de vida, en ella se encuentra su pasado y su futuro, y a su vez esta viva y se comunica con ellos a través de los espíritus y es esta quien le entrega todos los elementos para subsistir por lo tanto deben protegerla por lo que por ejemplo deben rotar las zonas de siembra y solo ocupar los recursos necesarios para vivir y no sobreexplotarla.

La cosmovisión de este pueblo se fundamenta en dos planos principales como lo sostienen Citarella, Conejeros, Espinossa, Jelves, Oyarce y Vidal (1995) que son:

- El primero se basa en la relación de las personas con lo divino y sobrenatural, esta relación gira en torno a la noción de reciprocidad, el sentido de la vida se relaciona con que las divinidades han donado al pueblo su lengua (mapudungun), su forma de vida y las leyes que lo rigen (ad Mapu), pero esta donación debe ser devuelta continuamente para mantener el equilibrio entre ellos y lo creado. Esta reciprocidad también debe darse en el plano social y económico, lo que esta dado por el respeto de las leyes, los valores morales e ideológicos y las estructuras de poder establecidos por la tradición.
- El segundo plano fundamental está dado por la categorización del mundo, esto en términos de unidades conformados por polos opuestos y complementarios, esto es, que ser humano y naturaleza son una dualidad y a su vez el sujeto esta determinado por una serie de fuerzas opuestas y complementarias, como son los vientos del bien y los vientos del mal.

Siguiendo esta línea, para ellos el proceso salud – enfermedad también está dado por una dualidad de opuestos complementarios que definen la vida de los individuos, estos opuestos coexisten y no pueden ser separados. Estos opuestos son el bien y el mal y se encuentran presentes en las actitudes de las personas, en la sociedad y en la naturaleza, por lo tanto la salud y enfermedad se construye entre dos espacios como un orden que tiende a uno de estos opuestos, pero supone la permanencia del otro polo complementario. Konalen<sup>14</sup> representa el estado de equilibrio biológico y psicosocial del ser humano, lo que simboliza la plenitud, sin embargo, este estado está amenazado por el Kutran<sup>15</sup>, que debe ser vencida por la salud. De esta forma el bien se corresponde, de algún modo a la salud y el mal con la enfermedad, como lo sostienen Citarella, Conejeros, Espinossa, Jelves, Oyarce y Vidal (1995).

---

<sup>14</sup> Su traducción al español es salud.

<sup>15</sup> Su traducción al español es enfermedad.

La relación que tenían con las divinidades era de suma importancia, ya que toda su concepción de vida depende de ellas, según relatan Citarella, Conejeros, Espinossa, Jelves, Oyarce y Vidal (1995). La reciprocidad de las divinidades con el ser humano depende de las acciones de estos últimos por lo que la ruptura de ésta, traerá como consecuencia calamidades, catástrofes y, por ende, enfermedades, por lo tanto, todas las acciones que realicen deben respetar la reciprocidad entre ambos, además deben establecer relaciones entre sí, con la naturaleza y con la divinidad, respetando siempre las normas que los regulan, estas normas se pueden dividir en tres principales:

- Las que obedecen al plano natural, entre las que se encuentra, por ejemplo, no atravesar terrenos pantanosos, hacerlo genera situaciones inmediatas de crisis o enfermedades.
- En el campo social las normas son claras: mantener buenas relaciones con los parientes y vecinos, respetar alianzas o círculos de lealtades, no alterar y respetar la estructura de la autoridad tradicional, y por último
- En el ámbito sagrado, la machi y el lonko como miembros de la comunidad deben respetar los deberes y obligaciones rituales por ejemplo el Ngillatun.

“Los agentes del bien son la divinidad, los espíritus de los antepasados y de algunos elementos de la naturaleza, y el mal se personifica en espíritus malignos o Wekufu, que pueden materializarse en fenómenos de la naturaleza.”<sup>16</sup> A su vez estos espíritus se materializan en seres humanos a los que entregan su don para que realicen en la tierra el bien y el mal; se le denominan Machi y Kalku respectivamente, aunque esta condición puede revertirse, y la Machi conocedora y dotada de cómo se procede y como se combate el mal, puede ser temida como Kalku, de la misma forma que un conocedor de artificios para provocar desgracias y enfermedades puede eventualmente ser consultado por personas a las que está unido por lazos de parentesco o amistad para el restablecimiento de la salud, o sea, la acción realizada, ya sea por la Machi o Kalku, va a estar dada por la posición social de quien recibe el servicio.

---

<sup>16</sup> Citarella, Conejeros, Espinossa, Jelves, Oyarce y Vidal, 1995.

Una de las características que identifica esta cultura es el hecho de que ellos atribuyen que la enfermedad siempre es provocada por causas externas a ellos, en este sentido una de las formas más frecuentes para explicar el proceso de enfermedad es la envidia la que visualizan como el origen de la enfermedad y no la causa de ésta y surge producto de la trasgresión del individuo, esto es que si algún miembro del pueblo ha quebrantado la armonía de la comunidad produce la envidia del resto, en este sentido la envidia es un mecanismo de exteriorización y racionalización que permite al individuo que quebrantó la armonía, situar la trasgresión a otro y traspasar la responsabilidad, por lo tanto el quebrantar el equilibrio será el foco donde se proyectará la envidia y así el individuo no se hace plenamente conciente de su trasgresión, es más, esto sitúa la causa de la enfermedad fuera del individuo lo que provoca que la lucha contra la enfermedad se sitúe en el “otro” y no en si mismo, como lo explican Citarella, Conejeros, Espinosa, Jelves, Oyarce y Vidal (1995)

La herramienta terapéutica más utilizada por este pueblo son las plantas medicinales, las que recogen del mismo bosque, el manejo de estas en su mayoría está dado por los agentes de salud que ellos reconocen, no obstante, las mujeres tenían cierto conocimiento sobre ellas y las utilizaban cuando el mal o enfermedad era considerado menor. Respecto a la variedad de hierbas medicinales existentes “ Produce aquella tierra muchas y muy buenas yerbas medicinales, con que hacer curas admirables especialmente en heridas y en particular con una hierba llamada quinchamalí, nombre de un cacique que halló su virtud.”<sup>17</sup>

Como lo describen Citarella, Conejeros, Espinosa, Jelves, Oyarce y Vidal (1995) en este pueblo existía más de un agente de salud y cada uno tenía un rol distinto dentro del proceso de sanación, los que se describen a continuación:

- Machi que es concebida como una especialista cuyo poder y conocimientos provienen del contacto con los espíritus ancestrales y de la naturaleza, ellos la eligen para comunicarse con los que viven en el mundo terrenal, para enviar mensajes, recomendaciones o sanaciones, que realizan a través de revelaciones oníricas, visiones y estados de trance. En un principio este rol era desempeñado por hombres que presentaban características distintivas como una personalidad o comportamientos no acordes al patrón definido por su sexo, sin embargo, a partir del siglo XVI el rol de machi es desempeñado mayoritariamente por mujeres.
- También se reconoce como agente de salud al Lawenchefe o yerbatero, para diagnosticar realiza un examen general, utilizando la observación, el tacto, el oído y la toma de pulso, al determinar la enfermedad prepara los remedios con hierbas extraídas del bosque y entrega indicaciones pertinentes sobre el tratamiento.

---

<sup>17</sup> Gonzáles de Najera en Medicina y Cultura en la Araucanía, 1995, original no consultado



- Por último también se reconoce al Ngutamchefe o componedor de huesos son especialistas en el tratamiento de “zafaduras” y “quebraduras”, utilizando diferentes técnicas que van desde utilizar solo plantas medicinales hasta aplicar yeso elaborado con huevo y sal u hollín.

Los Lawenchefe y Ngutamchefe manejan conocimientos de técnicas terapéuticas y medicina herbolaria, las que no son socializadas en su totalidad con el resto de la comunidad, lo que puede suceder para proteger la continuidad de su rol social, en cambio son transmitidos por tradición familiar. Estos no son elegidos por la divinidad para ejercer el oficio curativo, por lo que deben ser retribuidos en dinero o especies cada vez que realizan su labor curativa, pero ellos deben ser especialmente respetuosos de las normas sociales y ecológicas que mantienen el orden del universo.

### **2.5.1 Williches vs. Chilotes... ¿lucha de identidades?**

En Chiloé, en el plano social, los williches se agrupan en comunidades donde la autoridad máxima es el Lonko. la dignidad de Lonko se adquiere por herencia o nombramiento y se mantiene durante toda la vida, la ceremonia de nombramiento es sagrada y en esta recibe de la Mapu Ñuke el poder, que se queda con él para siempre.

En Chiloé, estas comunidades se agrupan a su vez en una entidad mayor que es el Consejo general de caciques de Chiloé, a la cabeza de esta agrupación se encuentra el gran Lonko y participan representantes de todas las comunidades, este representante es el Lonko de cada una de ellas, el consejo se encuentra asesorado por un grupo de profesionales de distintos ámbitos, los que no son necesariamente williches, en sus reuniones mensuales tratan temas que los involucran a todos como son los temas territoriales, sociales y de identidad, entre otros.

El tema de la identidad cobra relevancia para los williches, ya que si bien es cierto los pueblos originarios de nuestro país han luchado por años para preservar su cultura e identidad en el tiempo, para este pueblo resulta aún mas difícil producto de que la isla de Chiloé posee en si una cultura y tradición propia, muy arraigada en sus habitantes, es así como los Williches no solo tienen que luchar con los prejuicios de la sociedad sino también con no homogeneizarse o confundirse con la identidad Chilota.

Para mantener su cultura e identidad han tenido que sortear varios inconvenientes, esto es, cuando llegaron a habitar Chiloé se encontraba poblado por los Chonos, pueblo canoero que fue desplazado por los Williches a los canales del sur, fue en este momento donde tuvieron la primera interacción cultural. Paralelamente a este suceso el país era colonizado por la corona española por lo que los williches después tuvieron que convivir con los hispanos que colonizaron la isla, produciéndose otra interacción cultural.

El Chilote es “el producto actual de esta realización intercultural es una cultura heterogénea, de apariencia hispánica, cuya condición híbrida se manifiesta con claridad en la toponimia, la onomástica, los mitos, cuentos y leyendas, en ciertas formas de trabajo y entretención, además del vestuario y religiosidad”<sup>18</sup>

Esta cultura heterogénea es de la que las comunidades Williches quieren desprenderse, para así diferenciarse, a pesar de que no tienen oposición hacia la cultura chilota, pues reconocen que ambas se han permeabilizado y han intercambiado sus tradiciones, “ya perdimos nuestro territorio, también nuestro idioma el mapudungun que no se habla comúnmente en la isla. Ahora nos quieren quitar nuestra identidad y transformar en chilotes”<sup>19</sup>

Otro de los temas que paulatinamente ha llevado a que las comunidades Williches se organicen para defender sus tradiciones es que al igual que en el resto del país el capitalismo se ha apoderado de la isla de Chiloé y desde hace unos 30 años se han instalado industrias salmoneras que han generado una rápida y violenta privatización de los mares. Es así como en los canales y ríos en donde en otrora pescaban y mariscaban libremente los habitantes de pueblos originarios (y los que no pertenecen a ellos), en la actualidad no se pueda realizar, lo que trae como consecuencia la alteración de las fuentes de ingreso, hecho que además se contrapone a su cosmovisión en donde la Mapu Ñuke debe dejarse descansar y no sobreexplotar.

Por otro lado se produce un éxodo hacia la ciudad en busca de trabajo y oportunidades para conseguir una mejor calidad de vida, este punto cobra importancia porque en Chiloé a diferencia del resto del país la población indígena se concentra preferentemente en zonas rurales, por lo que se produce un cambio en la conformación de las comunidades, pudiendo llevar a la pérdida de las tradiciones.

---

<sup>18</sup> Iván Carrasco, s.a.

<sup>19</sup> Sergio Cuyul, s.a.

### **2.5.2 Medicina tradicional... ¿regulada por el estado?**

El Ministerio de Salud<sup>20</sup> a través del reglamento para el ejercicio de las prácticas médicas alternativas como profesionales auxiliares de la salud y de los recintos en que estas se realizan, DTO N° 42, en su título I de las prácticas médicas alternativas, en su artículo 2 señala: “La medicina popular tradicional chilena, entendida como las actividades y procedimientos de recuperar y mantener la salud, de origen autóctono en el país, ejercida por sanadores formados tradicionalmente en sus propias comunidades de pertenencia y que gozan del respeto de éstas quedarán al margen de la aplicación de este reglamento”.

El que la medicina tradicional quede al margen de este reglamento es una forma de resguardar la cultura de los pueblos originarios, ya que la práctica de ésta, en algunos casos, va a depender de sucesos o condiciones propios de los integrantes de dichos pueblos, por ejemplo, la sucesión familiar, por lo que al reglamentarla se pasarían a llevar sus tradiciones contraponiendo el espíritu de integrarlos al sistema de salud respetándolos como culturas únicas.

### **2.6 Perfil epidemiológico de los pueblos originarios de Chile**

Según la OPS en la investigación “Perfil epidemiológico de los pueblos indígenas de Chile una aproximación” concluyó que existe una alta concentración de población indígena en treinta y nueve comunas del país, y una presencia significativa en otras veintisiete, con porcentajes sobre el total, superiores 20% y al 13% respectivamente.

Esta población indígena presenta indicadores de condiciones de vida desmejorados en comparación con otras zonas geográficas del país, existiendo una alta correspondencia entre zonas de pobreza y zonas indígenas, siendo necesario una profundización de los estudios de pobreza indígena, con indicadores apropiados, que posibiliten comparaciones válidas de condiciones de vida entre culturas diferentes.

---

<sup>20</sup> Chile, Ministerio de Salud, 2005

Por otra parte, el perfil de salud de las poblaciones indígenas de Chile, comparado con el resto del país revela una brecha sustantiva que se expresa en altas tasas de mortalidad infantil, superiores hasta en 40 puntos a la tasa nacional; Menor esperanza de vida, llegando a ser inferior hasta en 10 años; Bajo índice de Swaroop<sup>21</sup>, comparado con el que tenía Chile en los inicios de la década de los ochenta; Condiciones de salud indígena – urbana más deteriorada que en el campo.

Cabe destacar que estas conclusiones son aproximaciones a la realidad de las condiciones de salud de los pueblos indígenas. Lo relevante son las tendencias que inequívocamente, indican la existencia de niveles de vida y de salud inferiores a la media del país.<sup>22</sup>

No se encuentra información específica del perfil epidemiológico del pueblo Williche, pero las patologías más frecuentes que se abordan en la ronda de atención de salud son: Depresión en alguna de sus etapas; Síndrome ansioso; Colón irritable; Resfrío común; Asma bronquial; Hipertensión Arterial<sup>23</sup>. A continuación se las describe, junto a las patologías cardiovasculares, por su prevalencia nacional:

**Depresión:** La depresión es una respuesta común que las personas pueden presentar debido a un problema de salud, ante la pérdida de algún ser querido o por una situación compleja que se presenta en la vida; la depresión se diferencia de los sentimientos cotidianos de tristeza por su duración y gravedad, ya que muchas personas suelen sentirse melancólicas o deprimidas, pero estos sentimientos duran poco y no alteran el funcionamiento, en cambio la depresión clínica suelen presentar signos de un estado de ánimo deprimido o de interés disminuido en las actividades placenteras por lo menos en un periodo de dos semanas. Algunas personas manifiestan una alteración obvia en los aspectos cotidianos, laborales y sociales, otras en cambio logran funcionar adecuadamente con el exterior, pero luchan con su angustia interna día a día y pueden mantenerse así por meses, pero llega un momento en el que la depresión inevitablemente aflora. Los síntomas específicos de la depresión clínica incluyen sentimientos de tristeza, sentimiento de minusvalía, fatiga, culpa, dificultad para concentrarse o tomar decisiones, cambios en el apetito, aumento o pérdida de peso, trastorno del sueño, y con frecuencia se tienen pensamientos recurrentes sobre la muerte o suicidio, sin embargo la depresión muchas veces suele enmascarse con problemas de salud física, ya que se presentan manifestaciones somáticas como cefaleas, dorsalgias, dolor abdominal, malestar, ansiedad y disminución del deseo sexual, lo que hace el tratamiento de la depresión más difícil, porque no se trata el problema de base sino que solo la sintomatología física presente en la persona. (Brunner y Suddarth, 2002).

---

<sup>21</sup> Índice swarhoop es una señal sensible del nivel de vida de un grupo humano. En este caso la cifra base es la mortalidad general y la que se utiliza para obtener el índice correspondiente es el número de fallecidos mayores de cincuenta años.

<sup>22</sup> La información demográfica para la realización del estudio fueron sacadas del CENSO de 1992.

<sup>23</sup> Comunicación personal de equipo de salud

**Ansiedad:** Ante la presencia de alguna situación nueva o inesperada todas las personas presentan un cierto grado de ansiedad, que en un nivel moderado puede hacer que la persona tome una decisión, emprendan una tarea necesaria o aprendan a cambiar sus hábitos de vida, pero a la vez si este nivel de ansiedad es muy alto puede resultar prácticamente paralizante. En cuanto a los signos y síntomas fisiológicos, emocionales y conductuales que se pueden presentar ante un estado ansioso depende de las características personales del individuo que lo presente. (Brunner y Suddarth, 2002)

**Colon irritable:** El síndrome de colon irritable es uno de los problemas gastrointestinales más comunes, este es más frecuente en la mujer que en el hombre, y aunque sus causas aún se desconocen, se relacionan con algunos factores como la herencia, estrés, alimentos irritantes, consumo de tabaco y alcohol, entre otros. Este síndrome se debe a un trastorno funcional de la motilidad intestinal, esto se puede relacionar con el sistema de regulación neurológica, infección, irritación, trastornos vasculares o metabólicos. Los movimientos peristálticos se ven afectados en ciertas partes del intestino cambiando la intensidad con que impulsan la materia fecal, esto lleva a que la principal sintomatología sea la alteración de los hábitos intestinales, ya sea estreñimiento, diarrea y en ocasiones ambos juntos, esto generalmente asociado a dolor y distensión abdominal, que generalmente se alivia al defecar, es por esta sintomatología que el tratamiento va dirigido a aliviar el dolor abdominal, controlar la diarrea, el estreñimiento, y reducir el estrés, combinado una dieta balanceada y rica en fibras con ejercicio físico para reducir la ansiedad y aumentar la motilidad intestinal. (Brunner y Suddarth, 2002)

**Resfrío común:** El término resfriado o catarro común con frecuencia se utiliza para referirse a los síntomas de una infección de las vías respiratorias superiores y caracterizada por congestión nasal, dolor faríngeo y tos, siendo muy contagioso ya que se exhalan virus con el aire durante uno o dos días antes de que aparezcan los síntomas y en la primera parte de la fase sintomática. Los signos y síntomas más comunes son rinorrea, obstrucción nasal, dolor faríngeo, estornudos, fiebre, escalofríos, malestar general y frecuentemente cefalea y dolores musculares, estos duran de cinco días a dos semanas. No existe un tratamiento médico específico, su tratamiento es sintomático. (Brunner y Suddarth, 2002).

**Asma Bronquial:** Es una enfermedad inflamatoria crónica que produce hiperreactividad de las vías respiratorias, edema de la mucosa y producción de moco, esta inflamación produce síntomas como tos, sensación de opresión torácica, sibilancia y disnea. El asma se diferencia de otras enfermedades pulmonares en que esta se puede revertir en muchas ocasiones, ya sea en forma espontánea o con tratamiento, las alergias son el principal factor predisponente para el desarrollo del asma. Como se menciono anteriormente los tres síntomas más comunes de esta patología son tos, disnea y sibilancias, aunque en algunos casos la tos puede ser el único síntoma. La aparición de crisis asmáticas por lo general ocurre en la noche y se desconocen sus causas, pero pueden estar relacionadas con las variaciones circadianas que influyen en el umbral de los receptores de las vías respiratorias. El tratamiento médico se basa en dos clases de medicamentos, que son:

Medicamentos controladores de acción prolongada, y se usan para lograr y mantener el control a largo plazo del asma persistente.

Medicamentos aliviadores, se usan para el tratamiento inmediato de los síntomas y exacerbaciones del asma. (Brunner y Suddarth).

**Hipertensión arterial:** Se define como una presión arterial sistólica mayor de 140 mmHg y una presión diastólica mayor de 90 mmHg por un periodo prolongado. Para realizar el diagnóstico de hipertensión arterial se debe basar en el promedio de dos o más mediciones de la presión arterial. Existen dos tipos de hipertensión, la primaria y la secundaria; la primaria o también llamada esencial es la que no tiene una causa definida y afecta a la mayoría de la población hipertensa, entre el 90%- 95%, en cambio la secundaria tiene causas específicas como estenosis de las arterias renales, nefropatías, uso de ciertos medicamentos, entre otros, y esta sólo afecta al 5% - 10% restante. La hipertensión muchas veces se suele denominar el “asesino silencioso”, puesto que a menudo no se presentan síntomas, esto lo hace una patología muy peligrosa ya que al no presentar sintomatología hace más difícil el tratamiento y por ende, aumenta el riesgo de complicaciones e incluso contribuye a la muerte por enfermedad cardíaca, renal y vascular periférica, por esto al diagnosticar la hipertensión se instaura un tratamiento con el fin de prevenir la muerte y las complicaciones al disminuir y mantener cifras tensionales bajo 140/90 mmHg a través de ejercicio, cambios en la dieta, y algunos fármacos como diuréticos y bloqueadores beta. (Brunner y Suddarth).

**Diabetes mellitus:** Según la OMS (2006) la diabetes es una enfermedad crónica que se produce por que el páncreas no produce insulina suficiente o por que el organismo no la puede utilizar efectivamente, y por ende se produce hiperglicemia (aumento de la glicemia), esta mantenida en el tiempo puede producir importantes lesiones en muchos sistemas orgánicos, y en particular en los nervios y los vasos sanguíneos. Existen 2 tipos de DM , que son:

- **La diabetes de tipo 1** (o insulino dependiente), que se caracteriza por una ausencia de la producción de insulina, por lo tanto se debe administrar insulina exógena, para mantener la funcionalidad orgánica. Sus síntomas, que pueden aparecer bruscamente, consisten en una producción excesiva de orina (poliuria), sed (polidipsia), hambre constante (polifagia), pérdida de peso, alteraciones visuales y fatiga.
- **La diabetes de tipo 2** (o no insulino dependiente), esta se debe a que el organismo no es capaz de utilizar eficazmente la insulina producida. El 90% de los diabéticos del mundo padecen este tipo de diabetes, que se debe en gran parte a la inactividad física y al peso corporal excesivo. Los síntomas pueden ser similares a los de la diabetes de tipo 1, pero menos acentuados. En consecuencia, es posible que la enfermedad sólo se diagnostique varios años después de su inicio, una vez que ya han aparecido sus complicaciones.

**Dislipidemia:** Según la guía de Dislipidemia del MINSAL (2000), se puede definir como un conjunto de patologías caracterizadas por alteraciones en las concentraciones de los lípidos sanguíneos, a un nivel que representa un riesgo para la salud. Es una expresión genérica para designar cualquier situación clínica en la cual existan concentraciones anormales de colesterol, ya sea colesterol total (Col-total), colesterol de alta densidad (Col-HDL), colesterol de baja densidad (Col-LDL) o triglicéridos (TG), y estos aumentos constituyen un factor de riesgo mayor y modificable de enfermedades cardiovasculares, especialmente de la enfermedad coronaria. Las dislipidemias se pueden clasificar según su causa en primaria o genética y secundaria a otras patologías o factores ambientales.

## 2.7 Tipos de investigación... ¿Cuál elegir?

Al realizar una investigación una de las primeras interrogantes que surgen es qué tipo de metodología utilizar, y en que consiste cada una de ellas.

En primer lugar, el paradigma de la investigación cuantitativa, según Pineda, Alvarado y Canales (1994), domino el ámbito internacional a fines de los cincuenta y principios de los setenta, y se basaba en el empirismo y positivismo teniendo como características principales la precisión estadística y replicabilidad de los resultados. Este enfoque de la investigación siempre ha estado muy ligado al método científico lo que le otorga características peculiares, como son:

- La actividad del investigador se reduce a la observación de manifestaciones fenoménicas visibles.
- La teoría orienta la observación, pero la reflexión teórica emerge de los datos.
- La realidad es fraccionada en variables e indicadores que deben ser medidos y controlados.
- Hay una falta de vinculación con la acción: hay una construcción teórica, pero no se actúa frente a la realidad.
- Previo a la ejecución se ha definido ya el problema, las variables, las hipótesis y los métodos.

Por esto, “una de las características que identifica este tipo de investigación es que el investigador se ubica fuera del fenómeno estableciendo una relación sujeto/ objeto, en la que él como sujeto (investigador) decide sobre qué investigar y cómo hacerlo, y en la que el objeto (lo investigado) es un ente pasivo en el que se miden las variables.”<sup>24</sup>

Por otra parte, según Pineda, Alvarado y Canales (1994), la investigación cualitativa consiste en descripciones detalladas de situaciones, eventos, personas, interacciones y comportamientos que son observables, por lo que es importante describir y comprender los procesos, y no solamente cuantificar o medir las variables. Esta corriente tiene su origen a raíz de que en las últimas tres décadas los modelos clásicos han sido cuestionados para superar el problema de la visión empirista y fragmentada de los hechos y de la realidad, buscando nuevas modalidades para explicar la realidad, esta corriente busca analizar y comprender los procesos y fenómenos en forma integral y profunda, tomando en cuenta el contexto que los rodea, así como la percepción que los individuos tienen de su propia realidad. Es así como la investigación cualitativa no se centra en el control de los fenómenos ni la generalización de resultados, sino en conocer cómo las personas sienten, piensan y actúan y por qué, siendo esta la base necesaria para llegar a intervenir sobre la realidad a fin de lograr una transformación.

---

<sup>24</sup> Pineda, Alvarado, Canales, 1994



Este tipo de investigación tiene sus raíces en el paradigma cualitativo – interpretativo, lo que le imprime ciertas características comunes, entre las que destacan:

- El análisis e interpretación tratan de centrarse en el objeto de estudio dentro del contexto que lo rodea.
- Se elaboran interrogantes que se van refinando en el proceso hasta que se convierten en hipótesis de trabajo.
- Se articula la teoría y la realidad, o sea que los problemas se estudian partiendo de un referencial teórico pero sin definir un modelo teórico al inicio de la investigación. La teoría y los hechos no son independientes por lo que al igual que la cuantitativa, esta estrechamente ligada a la teoría, lo que varía es como se utiliza y construye la teoría en cada una de ellas, en la cualitativa se busca explicar los fenómenos que generalmente es dinámica y continuamente cambiante.
- En mayor o menor grado, según el tipo de investigación, este enfoque privilegia la participación de los sujetos, dando énfasis en lograr que la población / comunidad se apodere del conocimiento sobre la temática, como prerrequisito para su participación en la transformación de las áreas problemas identificados.
- La investigación se orienta hacia la acción y la transformación de la realidad; no basta con describir los fenómenos o aportar a la construcción de un conocimiento.

Es decir, “en este tipo de investigación se establece una relación de sujeto – sujeto en la que tanto el investigador como el investigado mantienen su existencia, al mismo tiempo que influyen uno sobre el otro, de tal manera que ambos sufren transformaciones en el transcurso de la investigación.”<sup>25</sup>

Ambos enfoques investigativos presentan ventajas y desventajas, las que se ejemplificaran a continuación:

- “Los estudios cuantitativos con frecuencia resultan sólidos en cuanto a generalización, precisión y control de variables extrínsecas. Sin embargo, uno de los principales problemas de la investigación cuantitativa radica en que puede ponerse en entredicho su validez porque cuando se introduce un control riguroso posiblemente no se logre captar la totalidad del contexto de determinada situación. Además, el análisis cuantitativo puede pecar de superficialidad porque supone la reducción de complejas experiencias, conductas y características humanas a indicadores numéricos.

---

<sup>25</sup> Pineda, Alvarado, Canales, 1994

- Por el contrario, la investigación cualitativa presenta ventajas y desventajas diametralmente opuestas. Su principal ventaja reside en su flexibilidad y en que permite obtener indicios de la verdadera naturaleza de fenómenos complejos a través de información obtenida a profundidad, sin embargo, esa profundización no es gratuita. La investigación cualitativa suele adolecer de problemas de confiabilidad y generalización dado que casi siempre se basa en muestras pequeñas y no representativas, y además de que el análisis depende en gran medida de criterios subjetivos.”<sup>26</sup>

Al enfrentar las dos posturas no se pretende descalificar a ninguno de los dos tipos de estudio, solo exponer en que consiste cada uno de ellos, y las ventajas que podría otorgar al investigador el complementar estas dos posturas, a raíz de esto “ un argumento que apoya la combinación de datos cualitativos y cuantitativos en un mismo proyecto de investigación es su complementariedad, la cual deriva de que en conjunto representan los dos medios fundamentales de la comunicación humana, a saber, el lenguaje verbal y el numérico”<sup>27</sup>

Dentro de una investigación resulta muy importante la validez que tengan los resultados del estudio, es así como según Polit y Hungler, 2000 una ventaja adicional de diseñar investigaciones multimetódicas es la posibilidad de incrementar la validez de los resultados del estudio. Cuando la hipótesis o el modelo de investigación se sustenta en datos de tipo múltiple y complementario, el investigador puede tener más confianza en la validez de sus hallazgos.

---

<sup>26</sup> Polit y Hungler, 2000

<sup>27</sup> Polit y Hungler, 2000

### **3. OBJETIVOS:**

#### **3.1. OBJETIVO GENERAL:**

Identificar la satisfacción usuaria y la adherencia al tratamiento de los pacientes del Programa Nacional de Salud y Pueblos Indígenas en la Comunidad Williche Koñimo Lamekura. Ancud – Chiloé.

#### **3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

3.2.1. Describir la percepción de salud enfermedad de los usuarios del Programa Nacional de Salud y Pueblos indígenas en la Comunidad Williche Koñimo Lamekura Ancud – Chiloé.

3.2.2. Identificar la importancia que los usuarios del Programa Nacional de Salud y Pueblos indígenas en la Comunidad Williche Koñimo Lamekura Ancud – Chiloé otorgan a los agentes de salud insertos en la intervención del proceso salud - enfermedad.

3.2.3. Identificar el perfil de salud y sociocultural de los usuarios del Programa Nacional de Salud y Pueblos indígenas en la Comunidad Williche Koñimo Lamekura Ancud – Chiloé.

## **4. MATERIAL Y METODOS:**

### **4.1. TIPO DE ESTUDIO:**

Tomando en cuenta el objetivo del estudio se realizará una investigación mixta en donde se incorpora la metodología cualitativa, complementada con modalidad cuantitativa para obtener una mejor resolución al problema de investigación.

La metodología cualitativa será de tipo etnográfica y descriptiva, ya que la etnografía esta siempre orientada por el concepto de cultura y otorga un fuerte énfasis en la exploración de la naturaleza particular de los fenómenos sociales que están ocurriendo en un grupo cultural específico, y en este caso se pretende lograr una mayor comprensión de lo que significa para la comunidad williche el que se tome en cuenta su percepción de salud. Para lograr esto, se realizará un trabajo de campo y una entrevista en profundidad basándose en el método de Spradley, en donde el entrevistador se pone en el lugar de pleno desconocimiento cultural ante el entrevistado, para obtener datos más objetivos.

En cuanto a la metodología cuantitativa, esta será de tipo analítica, ya que se establecerá una relación causa – efecto entre los elementos identificados, además será de tipo transversal debido que la información será recolectada una sola vez.

### **4.2. LUGAR DE ESTUDIO:**

El lugar de desarrollo de la investigación será la Comunidad williche de Koñimo Lamekura, ubicada a 35 kilómetros al norte de la ciudad de Ancud, provincia de Chiloé.

### **4.3. POBLACIÓN EN ESTUDIO:**

La población en estudio comprende al universo de pacientes mayores de 18 años que se atiendan en el programa nacional de salud y pueblos indígenas de la comunidad williche Koñimo Lamekura entre los meses de mayo y septiembre del año 2007.

Criterios de exclusión: Población menor de 18 años; Pacientes con gran dificultad en la comunicación y los que se nieguen a participar del estudio

### **4.4. METODO E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE INFORMACIÓN:**

La técnica a utilizar para recolectar la información será el censo, debido a que la población en estudio es reducida, por lo tanto no se justifica la utilización del muestreo, ya que reduciría de manera excesiva la población, pudiendo generar un sesgo en el estudio.

Entre los instrumentos de recolección de información se encuentran:

- Encuesta estructurada, que constará de variables agrupadas en dos ítemes. El primero de antecedentes personales y familiares, y el segundo de antecedentes de salud, con el propósito de identificar el perfil epidemiológico y sociocultural de los pacientes del Programa Nacional de Salud y Pueblos Indígenas, la que se complementara con la revisión de las fichas clínicas. Para el análisis de esta se utilizará el programa Microsoft Excel y se presentara en tablas.
- Entrevista en profundidad o etnográfica según el método Spradley, que pretende conocer el significado que tiene para los usuarios su participación en el Programa Nacional de Salud y Pueblos Indígenas en lo que se refiere a la satisfacción usuaria y adhesividad al tratamiento.(ver anexos)

Previo a la realización de la entrevista se explicará el propósito y la forma de realizarla por ejemplo la utilización de grabadora.

Las preguntas realizadas serán Gran Tour y Mini Tour, el análisis de datos incluirá: Análisis de Dominios; Análisis taxonómico y Análisis de temas.

#### 4.5. DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

##### VARIABLES:

<i>Variable dependiente</i>	<i>Variable independiente</i>	<i>Definición nominal</i>	<i>Definición operacional (indicadores)</i>	<i>Metodología / medio de verificación</i>
Concepción salud enfermedad	Plano espiritual	Creencias en fuerzas externas que influyen en el proceso de salud y enfermedad.	¿Que fuerzas influyen?	Entrevista en profundidad con werken y usuarios seleccionados.
	Plano emocional	Sentimientos que influyen en el proceso salud y enfermedad	¿Cuáles sentimientos influyen?	
	Plano social	Según cultura pueblo Williche que personas pueden intervenir en el proceso salud – enfermedad	¿Quiénes intervienen en el proceso?	
Agentes médicos	Medicina oficial	Agentes de salud reconocidos por el MINSAL	Médico Enfermera(o) Nutricionista Matrona Técnico paramedico Otro	Observación de campo
	Medicina tradicional	Agentes de salud propios de la cultura Williche.	Lawentuchefe Machi Otro	
	Medicinas integrativas	Agentes de salud que ejerce la medicina complementaria.	Especialista en Acupuntura Especialista en Reiki Otro	

Herramienta terapéuticas	Medicina oficial	Todos aquellos procedimientos realizados por agentes de medicina oficial.	Diagnostico. Indicaciones farmacológicas. Exámenes de laboratorio. Exámenes de imagenología. Tratamientos endovenoso. Curaciones. Otro.	Registros.
	Medicina tradicional	Procedimientos realizados por agentes de la medicina tradicional.	Tratamientos con hierbas. Rituales ceremoniales. Otro.	
	Medicinas integrativas	Procedimientos realizados por agentes de medicinas integrativas.	Acupuntura. Reiki. Otra.	
Adherencia al tratamiento	Patología	Tipo de patología por la cual el usuario acude al programa de salud intercultural	Patologías crónicas Patologías agudas	Registros.
Perfil Epidemiológico	Edad	Cantidad de años vividos por una persona hasta el momento del estudio	Años cumplidos	Registros.
	Sexo	Inscripción según registro civil.	Femenino Masculino	
	Escolaridad	Años cursados en alguna institución de educación	Años de escolaridad cumplidos en una institución formal.	
Perfil socio-demográfico	Ocupación	Actividad laboral realizada por el usuario	Profesión. Oficio. Dueña(o) de casa. Sin ocupación.	Registros.
	Estado civil	Posición que un individuo ocupa en la sociedad	Soltero(a). Casado(a). Separado(a). Viudo(a). Conviviente.	
	Procedencia	Lugar de residencia del usuario	Urbano. Rural.	
	Tipo de familia	Composición familiar según número y rol que cumplen en ella.	Nuclear. Extensa. Monoparental Otra.	

## 5.- RESULTADOS

Los resultados siguientes se lograron mediante el análisis de los datos obtenidos a través de la aplicación de instrumentos recolectores de información, que fueron: cuestionario estructurado a 15 personas, entrevista en profundidad con la misma cantidad de usuarios y con el Werken de la comunidad Williche. También se realiza observación de campo, que se analiza del mismo modo.

Los resultados se explican a través de tablas, que expresan datos cuantitativos y de dominios culturales extraídos de los discursos de los participantes y de las notas de campo.

Los resultados se dividen en cuatro ítems, que son presentados en el siguiente orden: sociodemográficos, epidemiológicos, proceso Salud- Enfermedad y los relacionados con la visión Salud- Enfermedad del Pueblo Williche.

Cabe destacar que en un comienzo la investigación sería enfocada a la adhesión al tratamiento de pacientes crónicos, esto no se pudo llevar a cabo por el escaso número de pacientes bajo control, por lo que la variable “resultados terapéuticos”, se incorporaría con demasiado sesgo y requeriría de mayor tiempo de trabajo de terreno, por que en las rondas de atención no se cuenta con profesionales enfermeras (os), sólo Médicos y Técnicos Paramédicos.



## 5.1.- RESULTADOS SOCIODEMOGRÁFICOS.

**Tabla N° 1.** Distribución numérica y porcentual de los usuarios de los usuarios del programa de Salud y Pueblos Indígenas de Koñimo, según sexo, edad y procedencia.

<u>SEXO</u>		<u>EDAD</u>				<u>PROCEDENCIA</u>		
	<i>Femenino</i>	<i>Masculino</i>	<i>18-30 años</i>	<i>31-45 años</i>	<i>46-55 años</i>	<i>&gt; 55 años</i>	<i>Urbano</i>	<i>Rural</i>
N°	12	3	1	4	5	5	5	10
%	80%	20%	7%	27%	33%	33%	33%	67%

En la tabla se puede visualizar que el 80% de los usuarios incluidos en la investigación son mujeres, esto se puede asociar a una mayor preocupación y cuidados del sexo femenino por su salud, pero también se podría explicar esta notoria diferencia porcentual entre hombres y mujeres debido a que el 66% de los usuarios que consultaron tienen más de 46 años de edad, y las estadísticas nacionales muestran que el número de mujeres adultas es superior al de hombres.

Es importante mencionar que al programa de salud que funciona en la comunidad de Koñimo asiste un importante número de niños, los que no fueron incluidos en la investigación, esto podría ser un factor de variación importante respecto a algunos datos sociodemográficos presentados.

En relación a la procedencia de los asistentes, llama la atención el 33% de usuarios que acuden desde la zona urbana, debido que esta Comunidad se encuentra asentada en zona rural, y con acceso dificultoso debido a su lejanía y escasa locomoción. Estas personas acuden generalmente desde Ancud, buscando alternativas de atención novedosas que aún es difícil encontrar en las ciudades, por lo que las deben buscar fuera de estas.

**Tabla N° 2. Distribución numérica y porcentual, según Estado civil de los usuarios.**

<b>ESTADO CIVIL</b>	<b>NUMERO</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<i>Soltero</i>	0	0%
<i>Casado</i>	12	80%
<i>Separado</i>	0	0%
<i>Viudo</i>	2	13%
<i>Conviviente</i>	1	7%

**Tabla N° 3. Distribución numérica y porcentual, según tipo de familia.**

<b>TIPO DE FAMILIA</b>			
	<i>Nuclear</i>	<i>Extensa</i>	<i>Monoparental</i>
<b>Número</b>	10	4	1
<b>Porcentaje</b>	66%	27%	7%

La mayoría de los pacientes que participaron de las rondas rurales corresponden a personas casadas (80%), a la vez llama la atención que no exista alguna persona soltera dentro de este grupo, podría haber una modificación significativa si se incluyeran menores de 18 años, ya que la mayoría de las personas incluidas se encuentran en la etapa Generatividad vs. Estancamiento según Erickson<sup>28</sup>

En relación al tipo de familias que conforman los usuarios se puede destacar que el 66% de estas están conformadas por madre y padre, no obstante, llama la atención el no despreciable 27% de familias con composición extensa, que es mayor al promedio País, aunque al analizar los datos arrojados por la encuesta CASEN del año 2006 podemos ver que en todo el país se ha mostrado un alza en este tipo de familias durante los últimos años.

<sup>28</sup> Introducción a la clínica, Jaime Alvarado Bestene. 1991

**Tabla N° 4. Distribución numérica y porcentual, según la escolaridad de los usuarios atendidos en las rondas rurales de Koñimo.**

<b>ESCOLARIDAD</b>					
	<i>Básica incompleta</i>	<i>Básica completa</i>	<i>Media incompleta</i>	<i>Media completa</i>	<i>Superior</i>
<b>NUMERO</b>	6	5	1	2	1
<b>PORCENTAJE</b>	40%	33%	7%	13%	7%

**Tabla N° 5. Distribución numérica y porcentual, según la ocupación de los usuarios atendidos en las rondas rurales de Koñimo.**

<b>OCUPACION</b>	<b>NUMERO</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<i>Profesión</i>	1	7%
<i>Oficio</i>	6	40%
<i>Dueña de casa</i>	6	40%
<i>Sin ocupación</i>	2	13%

Del gráfico se desprende que los usuarios entrevistados poseen un nivel educacional bajo, ya que sólo una persona de las entrevistadas tiene estudios superiores, contrarrestado con el 40% que no alcanzo a completar la enseñanza básica, y el 33% que la completó, pero no llego a cursar enseñanza media, esto puede asociarse al tipo de ocupación que indicaron tener los participantes. Es así como la persona con educación superior desempeña un cargo profesional, el 40% se desempeña en un oficio, como pesca, agricultura, entre otros. Otro 40% es dueña de casa y 13% estaba sin ocupación al momento de la entrevista. Con estos datos se puede ver que es proporcional el nivel educacional con la actividad laboral que desempeñan las personas, no obstante llama la atención que las mujeres representan el 80% de la población incluida en la investigación, pero el porcentaje de dueñas de casa asciende solo al 40%. En relación a esto también se puede señalar que las mujeres que provienen del sector urbano trabajan fuera de la casa, lo que ayuda a que el número de dueñas de casa no sea mayor al 40%.

## 5.2.- RESULTADOS EPIDEMIOLOGICOS.

El programa de Salud y Pueblos Indígenas que se desarrolla en la comuna de Koñimo maneja 104 fichas que se mantienen completas y ordenadas. Sin embargo existe un número mayor de usuarios atendidos en el programa, por que además sólo se cuenta con información desde el año 2005 en adelante. Al revisar las fichas que se encontraban disponibles se encuentran diagnósticos variados, los que se agruparon en una tabla general, además se agrupó en otra tabla las patologías diagnosticadas en los participantes de la investigación. Para realizar esta clasificación se consideró todos los diagnósticos consignados.

**Tabla N° 6. Distribución numérica, según tipo de patología diagnosticada en los usuarios atendidos durante los meses de investigación.**

DIAGNOSTICO	NUMERO DE PERSONAS
<i>Depresión.</i>	4
<i>Colon Irritable.</i>	3
<i>Resfrío común.</i>	2
<i>Artrosis.</i>	2
<i>Varices.</i>	2
<i>Lumbago.</i>	1
<i>Jaqueca.</i>	1

Los diagnósticos entregados a las personas entrevistadas arrojan que 9 de los 15 participantes cursan con alguna de las 6 patologías agrupadas como mas comunes entre los usuarios (Tabla N° 6). La Depresión considerada una patología crónica, no es controlada periódicamente, ya que los usuarios acuden a estas rondas sólo cuando ellos lo desean y sienten la necesidad de hacerlo, sino sólo siguen los tratamientos indicados durante la atención.

La revisión de las 104 fichas muestra que los diagnósticos más frecuentes son Colon irritable, Depresión (en cualquier etapa), Síndrome Ansioso, Resfrío común, Asma bronquial e Hipertensión Arterial. (Tabla N° 7). Esto podría significar una mayor prevalencia. De estos datos se puede desprender que las patologías que preponderan tienen relación con la calidad de vida de las personas, y con la posible relación con el factor climático de la zona sur.

**Tabla N° 7. Distribución numérica y porcentual según patologías diagnosticadas y consignadas en la última consulta del total de usuarios entre 2005 a junio de 2007 .**

<b>PATOLOGIA</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<i>Colon Irritable</i>	15	14,42%
<i>Depresión</i>	14	13,46%
<i>Síndrome Ansioso</i>	12	11,53%
<i>Resfrío Común</i>	9	8,65%
<i>Asma Bronquial</i>	7	6,73%
<i>HTA</i>	7	6,73%
<i>Síndrome Respiratorio</i>	5	4,80%
<i>Problema Vesicular</i>	4	3,84%
<i>Trastorno emocional</i>	4	3,84%
<i>Lumbago</i>	4	3,84%
<i>Obesidad</i>	4	3,84%
<i>Jaqueca</i>	3	2,88%
<i>Epilepsia</i>	2	1,92%
<i>Stress</i>	2	1,92%
<i>Artrosis</i>	2	1,92%
<i>Varices</i>	2	1,92%
<i>Gastroenteritis</i>	1	0,96%
<i>Tendinitis</i>	1	0,96%
<i>IRA alta</i>	1	0,96%
<i>Síndrome migrañoso tensional</i>	1	0,96%
<i>Disfunción eréctil</i>	1	0,96%
<i>Artritis</i>	1	0,96%
<i>Bronquitis</i>	1	0,96%
<i>Anemia</i>	1	0,96%
<b>TOTAL</b>	<b>104</b>	<b>100%</b>

Llama la atención que varias patologías registran consultas una sola vez, esto se debe a que se han diagnosticado en una ocasión desde que se comenzó con el proceso de orden de fichas.

Si se agrupan las enfermedades por trastornos del animo ocupan un notable 38,5% del total.

### 5.3.- PROCESO SALUD – ENFERMEDAD.

Los siguientes resultados se lograron mediante el análisis de las entrevistas en profundidad aplicadas a los usuarios. Se extrajeron diez dominios culturales, los 6 primeros estuvieron presentes en todas las entrevistas. El análisis previo a la extracción de dichos dominios se encuentra en el Anexo N°3.

#### **Dominio cultural 1:** *Razones por la que los usuarios acuden a las rondas rurales de Koñimo.*

<b>TERMINO INCLUIDO “X”</b>	<b>RELACION SEMANTICA</b>	<b>TERMINO CUBIERTO “Y”</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Venia a mi casa y seguía con lo mismo.</li> <li>▪ Me dijeron que vaya.</li> <li>▪ Es más cerca de la casa.</li> <li>▪ Es mejor ir a Koñimo que ir a otra parte.</li> <li>▪ Por que los remedios de campo siempre son mejores.</li> <li>▪ Por problemas de salud.</li> <li>▪ Por un tema de rescatar lo que se ha estado perdiendo.</li> <li>▪ Esta medicina esta mas al alcance de nuestras manos, es mas barata.</li> <li>▪ Soy de la asociación williche.</li> <li>▪ Por que lo atienden más rápido.</li> <li>▪ Parece que vienen mejores médicos.</li> <li>▪ Para buscar otro tipo de alternativas, buscando algo mas natural.</li> <li>▪ Me dijeron que era súper bueno.</li> <li>▪ No me pude dejar así.</li> <li>▪ Quería ver si me sanaba.</li> <li>▪ Por que nunca es malo probar otras alternativas aparte de la medicina tradicional.</li> <li>▪ Uno sale de la rutina de su casa.</li> <li>▪ Cuando lo escuche se veía súper interesante.</li> <li>▪ Mi hermana iba primero.</li> <li>▪ Me habían comentado que existía este tipo de atención.</li> <li>▪ A mis hijos igual los he llevado ahí.</li> </ul>	<p>Es una razón para</p>	<p>Consultar en las rondas.</p>

Se evidencian variadas razones para consultar en estas rondas rurales de atención y, varias de ellas relacionadas con buscar alternativas distintas a las proporcionadas por el sistema de salud oficial, ya sea por que ésta no les entrega resultados esperados o por probar terapias nuevas. También se constata que asisten por recomendación de personas cercanas que están satisfechas con el trato recibido, lo cual les produjo curiosidad llevándolos a acudir a estas.

Asimismo, las personas que habitan en el sector reconocen comodidad en esta atención, puesto que les queda cerca de su hogar, ahorrando tiempo y dinero.

**Dominio cultural 2:** *Apreciación de los usuarios que asisten a las rondas de Koñimo sobre la atención entregada.*

<b>TERMINO INCLUIDO “X”</b>	<b>RELACION SEMANTICA</b>	<b>TERMINO CUBIERTO “Y”</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Es buena la atención que le dan a las personas.</li> <li>▪ Uno siente que se preocupan por uno.</li> <li>▪ Son bien buenos los médicos.</li> <li>▪ Es un buen trato el que dan.</li> <li>▪ Como en ninguna parte realmente.</li> <li>▪ Uno se siente bien.</li> <li>▪ Lo más importante es que no están apurados y se dan todo el tiempo que uno necesita.</li> <li>▪ Uno se siente en confianza.</li> <li>▪ Lo vienen a buscar a uno para que lo lleven donde están los médicos.</li> <li>▪ Es como ir en familia.</li> <li>▪ Lo revisan bien a uno, le preguntan cosas.</li> <li>▪ Preguntan todo lo que a uno le pasa, no solo de su enfermedad.</li> <li>▪ Aparte de la atención igual nos aconsejan.</li> <li>▪ Tienen voluntad y explican todo como hay que hacer los tratamientos.</li> <li>▪ Por lo menos dicen la verdad a uno.</li> <li>▪ La atención es bien especial.</li> <li>▪ Dan buenos remedios.</li> <li>▪ Es como más didáctico.</li> <li>▪ Me relajó cualquier cantidad.</li> <li>▪ Es mejor que ir al consultorio.</li> </ul>	<p>Es un tipo de</p>	<p>Percepción acerca de la atención.</p>

Al consultar como se sintieron con la atención que les brindaron en las rondas, la totalidad de los usuarios relató que se encontraron cómodos, que notan preocupación, no solo por su salud, si no que también por su estado anímico. Declaran que se les brinda mayor tiempo y confianza que en otras experiencias, y con ello perciben una atención de mejor calidad que la recibida en otros lugares a los que han acudido antes.

**Dominio cultural 3:** *Consulta acerca de las indicaciones entregadas a los usuarios durante la atención en las rondas rurales.*

<b>TERMINO INCLUIDO “X”</b>	<b>RELACION SEMANTICA</b>	<b>TERMINO CUBIERTO “Y”</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Me dieron unas pastillas.</li> <li>▪ Un frasquito.</li> <li>▪ Unas gotitas.</li> <li>▪ Me dijo que salga.</li> <li>▪ Que converse mis cosas.</li> <li>▪ Una receta de cebolla con manzana molida.</li> <li>▪ Todo a base de puras hierbas.</li> <li>▪ Una receta con dietas, de cosas que no tengo que comer.</li> <li>▪ No hacer tanta fuerza o trabajos pesados.</li> <li>▪ Que tengo que volver el otro mes para ver como estoy.</li> <li>▪ No me acuerdo muy bien.</li> <li>▪ Me dieron unos remedios.</li> <li>▪ Diclofenaco.</li> <li>▪ Una pomada.</li> <li>▪ Las agujas en la oreja.</li> <li>▪ De lo mismo que venden ahí.</li> <li>▪ Me dieron unas vitaminas.</li> <li>▪ Que me tenía que tomar exámenes.</li> <li>▪ Que cuando tenga dolor me ponga algo calentito en los huesos.</li> <li>▪ Que siga tomando los remedios que siempre e tomado.</li> <li>▪ Que caliente agua de mar y me haga friegas en las articulaciones.</li> <li>▪ Que deje de fumar.</li> <li>▪ Que masajee las agujitas todos los días hasta que se salgan.</li> </ul>	<p>Es una forma de</p>	<p>Identificar indicaciones entregadas en las rondas.</p>

En relación a las indicaciones entregadas, los usuarios generalmente recordaban la mayor parte de estas, es importante destacar que lo mas nombrado por las personas eran las indicaciones de medicamentos naturales y terapias con hierbas, y en relación a los fármacos los denominaban como “los remedios”, “unas pastillas”, “un frasquito”, etc., es decir sabían que debían tomar fármacos, pero no recordaban sus nombres.



**Dominio cultural 4:** *Relato de los sentimientos que produce la enfermedad en los usuarios que acuden a las rondas rurales de Koñimo.*

<b>TERMINO INCLUIDO “X”</b>	<b>RELACION SEMANTICA</b>	<b>TERMINO CUBIERTO “Y”</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Significa muchas cosas.</li> <li>▪ Cuando uno esta enfermo no hace nada.</li> <li>▪ Enferma no es mujer para nada.</li> <li>▪ Mala experiencia.</li> <li>▪ Afecta a toda la familia.</li> <li>▪ La gente no las entiende.</li> <li>▪ Desprecian a la gente enferma.</li> <li>▪ Me siento mal.</li> <li>▪ Es terrible estar así.</li> <li>▪ Cuando uno esta enferma las cosas no funcionan bien.</li> <li>▪ Se hace difícil la enfermedad, por que hay que estar pidiendo ayuda en sus cosas.</li> <li>▪ La enfermedad no se la doy a nadie.</li> <li>▪ Incluso se olvida lo que tiene que hacer.</li> <li>▪ con la vejez viene la enfermedad.</li> <li>▪ Es preferible la salud.</li> <li>▪ Es triste estar enfermo.</li> <li>▪ Hasta rabia da de repente que uno no pueda estar bien.</li> <li>▪ No se por que me paso, no lo entiendo.</li> <li>▪ La enfermedad hace que nos cambie la vida cotidiana.</li> <li>▪ Es algo que nadie desea.</li> <li>▪ Cuando uno es la encargada de la casa se desordena todo.</li> <li>▪ Cuando yo he estado así me he intentado suicidar.</li> <li>▪ Uno se siente vulnerable.</li> <li>▪ Uno siente que no sirve.</li> </ul>	<p>Es un tipo de</p>	<p>Sentimientos frente a la enfermedad.</p>

De los relatos se puede desprender que la mayoría de las personas entrevistadas concuerdan que la enfermedad ocasiona un vuelco en la vida cotidiana, que es algo que nadie desea y que los hace más vulnerables, ya que deben depender de la ayuda que otras personas puedan proporcionarles. Cabe destacar que en las mujeres aflora siempre el funcionamiento familiar, sienten que al estar enfermas se desorganiza dicho funcionamiento, porque son las responsables de mantener el orden en el hogar. En tanto, los hombres se sienten menoscabados, porque generalmente son los proveedores del hogar, y al encontrarse enfermos no pueden llevar dinero o alimentación como lo hacían antes.

**Dominio cultural 5:** Seguimiento de las indicaciones entregadas durante las rondas de atención rural de Koñimo.

TERMINO INCLUIDO “X”	RELACION SEMANTICA	TERMINO CUBIERTO “Y”
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Lo hago todo como me dijeron.</li> <li>▪ Aunque lo tengo que hacer solo, igual lo hago.</li> <li>▪ Me hago mis hierbas todos los días.</li> <li>▪ Me tomo las gotitas todos los días.</li> <li>▪ Me he cuidado de las malas fuerzas.</li> <li>▪ He dejado de comer.</li> <li>▪ Las voy a tomar hasta que se acaben.</li> <li>▪ El diclofenaco ese, cada 8 horas.</li> <li>▪ Me pongo la pomada.</li> <li>▪ Me tomo los remedios tres veces al día.</li> <li>▪ Además todavía tengo esto de las orejas.</li> <li>▪ Las vitaminas las sigo tomando 2 veces al día, son sagradas mis vitaminas.</li> <li>▪ No como nada con sal.</li> <li>▪ El antiinflamatorio me lo tomo en la mañana y en la noche.</li> <li>▪ Ya pedí hora para tomarme los exámenes.</li> <li>▪ Todos los días masajeo mis orejas.</li> <li>▪ Me sigo tomando los remedios como de costumbre.</li> <li>▪ Ayer fui a buscar agua de mar y me hice las friegas.</li> <li>▪ El cigarro no lo he dejado, pero estoy comiendo menos carne.</li> </ul>	Es una forma de	Adherencia al tratamiento

Todos los usuarios relatan seguir fielmente el tratamiento indicado, y manifiestan sus claras intenciones de hacerlo hasta finalizar dicho tratamiento, según sus propios comentarios sienten real preocupación en ellos, por lo que creen fielmente en el beneficio que la terapia les proporcionara al culminarla.

**Dominio cultural 6:** *Relatos de los usuarios, en relación a atenciones de salud anteriores.*

<b>TERMINO INCLUIDO “X”</b>	<b>RELACION SEMANTICA</b>	<b>TERMINO CUBIERTO “Y”</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ A veces uno se va muy temprano y esta hasta que hora esperando que lo atiendan, y los médicos llegan tarde.</li> <li>▪ Uno esta en Manao y avisan que no llegan a atender.</li> <li>▪ En el hospital a uno lo llenan de remedios y al final esta ahí mismo.</li> <li>▪ Nunca en mi vida había ido a un hospital.</li> <li>▪ En Ancud uno llega un poco tarde y no alcanza a sacar hora.</li> <li>▪ He ido a todas partes y no me he podido sanar.</li> <li>▪ He pedido hora a neurólogo y me dieron para 2 meses mas.</li> <li>▪ En la posta de Manao viene una señorita que más lo que sale a hablar por teléfono que lo que atiende.</li> <li>▪ Uno tiene que pedir hora 1 ó 2 días antes.</li> <li>▪ Mi marido el otro día fue a pedir sus remedios, por que es crónico y no se los dieron.</li> <li>▪ Me llevaron a urgencias.</li> <li>▪ Cuando uno va al médico en otra parte es todo muy apurado.</li> <li>▪ Interrumpen durante la atención.</li> <li>▪ Le dan un montón de pastillas y ni siquiera le dicen para que son.</li> </ul>	<p>Es parte de</p>	<p>Experiencias con atenciones anteriores.</p>

Al recordar experiencias de atenciones anteriores, los usuarios manifiestan no haber tenido buenos resultados, reclaman largas esperas tanto para conseguir hora de atención, como para ser recibidos por el personal de salud, en relación a la atención manifiestan poca privacidad, exagerado interés por finalizar rápido la consulta, esto a la vez lleva a entregar las indicaciones de manera poco clara, por lo que sienten que sólo le dan medicamentos sin explicar la razón de estos.

**Dominio cultural 7:** *Relatos de los usuarios acerca de cómo se sintieron después de la atención en las rondas rurales de Koñimo.*

TERMINO INCLUIDO “X”	RELACION SEMANTICA	TERMINO CUBIERTO “Y”
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Hasta el momento me he sentido bien.</li> <li>▪ Muy agradecido de todos.</li> <li>▪ Los remedios me hicieron bien.</li> <li>▪ Puedo dormir bien ahora.</li> <li>▪ Como que uno se relaja.</li> <li>▪ El dolor de cabeza ha disminuido harto.</li> </ul>	Es un resultado de	Como se sintió después de la atención.

Los usuarios manifiestan agrado con los resultados que han obtenido posterior a la consulta en las rondas rurales de atención, esto se puede relacionar con la buena adherencia al tratamiento, ya que al seguirlo correctamente se pueden lograr resultados óptimos con prontitud.

**Dominio cultural 8:** *Percepción de las mujeres acerca de la influencia de la enfermedad sobre ellas.*

TERMINO INCLUIDO “X”	RELACION SEMANTICA	TERMINO CUBIERTO “Y”
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ No se puede que preocupar de su casa, de los hijos.</li> <li>▪ Uno enferma no puede hacer la comida, lavar, hacer aseo, preocuparse de los hijos.</li> <li>▪ Cuando la mujer falta la casa no anda bien.</li> </ul>	Es un tipo de	Percepción de cómo afecta la enfermedad en el rol de la mujer.

Las mujeres generalmente sienten que su rol fundamental es encargarse de la familia y del hogar, por lo que sienten que fallan cuando están enfermas, y las lleva a juzgarse culpables de no poder otorgar los cuidados necesarios.

**Dominio cultural 9:** *Relatos de usuarios en relación a causas de enfermedad.*

<b>TERMINO INCLUIDO “X”</b>	<b>RELACION SEMANTICA</b>	<b>TERMINO CUBIERTO “Y”</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ A lo mejor uno se enferma por trabajar mucho.</li><li>▪ No se en realidad por que será.</li></ul>	Es un tipo de	Pensamientos acerca de por que se enferman las personas.

En estos relatos podemos ver la incertidumbre que produce en las personas el mecanismo de producción de la enfermedad, es decir un desconocimiento pleno.

**Dominio cultural 10:** *Relatos de usuarios sobre lo que piensan de poseer salud.*

<b>TERMINO INCLUIDO “X”</b>	<b>RELACION SEMANTICA</b>	<b>TERMINO CUBIERTO “Y”</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Es mejor y uno se siente feliz.</li><li>▪ Uno lo único que necesita es tener salud.</li><li>▪ Si se tiene salud todo el resto funciona bien.</li></ul>	Es un tipo de	Pensamientos acerca de la salud.

Los usuarios manifiestan que la salud es el eje central de la vida, sienten que el ostentar de buena salud los lleva a tener éxito en lo laboral, social y familiar, se puede decir que este pensamiento coincide con el de muchas personas, por no decir de todas.

#### 5.4.- VISIÓN SALUD ENFERMEDAD PUEBLO WILLICHE.

Los dominios culturales presentados a continuación son extraídos de una entrevista realizada al Werken de la comunidad Williche de Koñimo. Cabe destacar que no se ha encontrado en la literatura revisada información respecto de este tema, y que el Werken no otorga fácilmente entrevistas de este estilo. La totalidad de la entrevista se encuentra adosada en el anexo N° 4.

**Dominio cultural 1:** *Visión del pueblo Williche acerca de salud- enfermedad.*

TÉRMINO INCLUIDO “X”	RELACIÓN SEMÁNTICA	TÉRMINO CUBIERTO “Y”
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Salud, enfermedad o muerte es un complemento.</li> <li>▪ Ninguna de las cosas dentro de la cosmovisión están separadas.</li> <li>▪ Son necesarios esos elementos para que pueda haber un equilibrio</li> <li>▪ El pueblo williche lo ve desde el punto de vista espiritual</li> <li>▪ El enfermo tiene que sanar su espíritu para poder encontrar un equilibrio.</li> <li>▪ salud tiene que ver como tu espíritu, tu cuerpo, tu mente y tus emociones están armonizadas para tener un buen equilibrio.</li> <li>▪ Si algún factor falla se va a desarmonizar la totalidad del resto.</li> <li>▪ Cuando vemos enfermedad hay que buscar cual de todos esos factores esta siendo afectado para encontrar el camino a buscar el equilibrio.</li> <li>▪ Se supone desde nuestra visión cósmica que todo problema de espíritu se manifiesta a través del cuerpo</li> <li>▪ El espíritu manifiesta ciertas cosas físicas.</li> <li>▪ Esta muy conectado con el espíritu de cada uno.</li> <li>▪ Hay otras enfermedades que también tienen que ver con la hechicería o magia negra.</li> <li>▪ La magia negra son energías creadas para provocarte un desequilibrio</li> <li>▪ La magia negra siempre existe porque es el lado opuesto a la energía blanca o magia blanca o a las energías positivas.</li> </ul>	<p>Son características de</p>	<p>Visión salud enfermedad del pueblo williche</p>

A partir del relato del Werken, el pueblo Williche concibe la Salud/ enfermedad como dualidad que transcurre en el cuerpo y el espíritu y que debe permanecer en armonía, porque cuando alguno de ellos se desequilibra, se manifiesta en el cuerpo. Se puede inferir que el significado que se evidencia en este dominio, es que este pueblo le da un significado mucho más espiritual y profundo que el que se acepta en las personas no Williches.

**Dominio cultural 2:** *Conocer los factores que llevan a la enfermedad, según la visión del pueblo Williche*

<b>TÉRMINO INCLUIDO “X”</b>	<b>RELACIÓN SEMÁNTICA</b>	<b>TÉRMINO CUBIERTO “Y”</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Fuerzas negativas</li> <li>▪ Espíritus negativos</li> <li>▪ Transgresiones que se hacen a las normas que tiene una cultura.</li> <li>▪ Transgredir lugares sagrados.</li> <li>▪ Trasgresión a lugares donde debe ejercer un respeto natural, es decir, mar, bosque, naturaleza.</li> <li>▪ Cuando se transgreden ciertos principios sin necesidad.</li> <li>▪ Cuando hablamos de la magia negra son energías creadas para provocarte un desequilibrio.</li> </ul>	Son tipos de	Factores que influyen para enfermar.

La enfermedad para el pueblo Williche se produce por un desequilibrio de fuerzas espirituales que puede ocurrir por la trasgresión de lugares sagrados o leyes naturales, reconociendo en la producción de enfermedad, un influjo externo producto de conductas erradas de la persona que enferma. En la cultura occidental, no se reconocen fuerzas ajenas al individuo que puedan provocar la enfermedad.

**Dominio cultural 3:** *Relación del pueblo Williche con la muerte.*

<b>TÉRMINO INCLUIDO “X”</b>	<b>RELACIÓN SEMÁNTICA</b>	<b>TÉRMINO CUBIERTO “Y”</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ La muerte se asume como parte de la existencia.</li> <li>▪ No se asume como un mal o como una cosa negativa.</li> <li>▪ Un proceso natural de la vida del ser humano en esta tierra.</li> <li>▪ Cuando el cuerpo vuelve a la tierra puede nuevamente iniciar otra vida en la otra tierra.</li> <li>▪ Una vida que no tiene ninguna conexión con esta tierra.</li> <li>▪ Nuestra espiritualidad no tiene un principio filosófico salvacionista.</li> <li>▪ No hay una relación de ganarse la salvación aquí para poder vivir en la otra tierra.</li> <li>▪ Es un trance de la vida terrenal para poder comenzar una vida distinta arriba.</li> </ul>	Son características de	Visión de muerte del pueblo williche

Según el relato estudiado, la muerte para el pueblo Williche es parte de un proceso mayor, porque se reconoce como parte de un ciclo inherente a la naturaleza de las personas. Es importante también la distinción que se explicita en relación a la religión cristiana.

**Dominio cultural 4:** *Manifestación de enfermedad en una persona, según la cultura Williche.*

TÉRMINO INCLUIDO “X”	RELACIÓN SEMÁNTICA	TÉRMINO CUBIERTO “Y”
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ En los sueños.</li> <li>▪ Manifestaciones físicas que no tienen ninguna explicación científica.</li> <li>▪ El mismo enfermo va a saber también de alguna u otra manera porque esta ocurriendo eso en su cuerpo, en su familia, en su entorno.</li> <li>▪ Síntomas corporales.</li> <li>▪ Síntomas que tienen que ver con la parte psicológica.</li> </ul>	Son formas de	Manifestaciones de desequilibrio en una persona.

Aparte de las manifestaciones físicas y psicológicas en la persona, se relatan manifestaciones de la enfermedad en el entorno cercano o en los sueños, reconociendo la falta de validez que este tipo de síntomas tiene para la medicina oficial.

**Dominio cultural 5:** *Personas que pueden ser agentes de salud de la medicina Williche.*

TÉRMINO INCLUIDO “X”	RELACIÓN SEMÁNTICA	TÉRMINO CUBIERTO “Y”
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pueden ser machis</li> <li>▪ Personas que trabajan con hierbas</li> <li>▪ Otras personas trabajan con el tema espiritual.</li> <li>▪ Gente que trabaja en contra de la magia negra o de la hechicería o brujería.</li> <li>▪ Dentro de nuestra medicina existen diferentes rangos y todos tienen como fin entregar armonía, equilibrio.</li> </ul>	Son tipos de	Agentes de salud que participan en el proceso de salud enfermedad

Se evidencia aceptación de distintos tipos de agentes, asignando responsabilidad de acuerdo a roles que cumplir en función de un determinado objetivo. La medicina oficial también acepta distintos agentes de salud, pero los reconoce cuando se han formado a través de estudios formales.



**Dominio cultural 6:** *Conocer la actualización de la medicina Williche.*

<b>TÉRMINO INCLUIDO “X”</b>	<b>RELACIÓN SEMÁNTICA</b>	<b>TÉRMINO CUBIERTO “Y”</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Nuestra medicina esta tomando la capacidad de hacerla mas pública.</li><li>▪ Los expertos dejaron de actuar anónimamente.</li><li>▪ Las personas que hacen sanación han vuelto a retomar nuestras raíces williches.</li><li>▪ En un tiempo en que lo hacían para círculos muy cerrados dentro de la comunidad.</li></ul>	Es un resultado del	Renacimiento de la medicina Williche

La comunidad Williche reconoce y acepta este denominado “renacer” de la medicina tradicional, ya que sus agentes de salud solo actuaban para círculos cerrados, que generalmente eran del mismo pueblo y, manifiestan agrado por la aceptación que están teniendo en el resto de la población, porque lo ven como un medio para mantener viva su cultura.

### 5.5.- NOTAS DE CAMPO:

A lo largo de las visitas realizadas a la comunidad se presentaron datos importantes, estos son incluidos dentro de los resultados para destacar características importantes de las personas entrevistadas. Estas notas son las de las investigadoras, que se han querido analizar para dar cuenta de los propios sesgos y apreciaciones. Se agruparon en los siguientes dominios culturales.

**Dominio 1:** *Percepción de las investigadoras sobre la recepción entregada por los usuarios.*

TERMINO INCLUIDO “X”	RELACION SEMANTICA	TERMINO CUBIERTO “Y”
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Muy acogedores.</li><li>▪ Muy buena voluntad.</li><li>▪ Colaboradores con la investigación.</li><li>▪ Demuestran su afecto ofreciendo alimentos y bebidas.</li></ul>	Es una característica de	Recepción otorgada por parte de los usuarios entrevistados.

Los integrantes de la comunidad son muy cálidos al momento de recibir a personas ajenas a su círculo social, no presentan inconvenientes para colaborar en lo solicitado, por el contrario se muestran contentos y agradados de poder ayudar.

**Dominio 2:** *Espacio físico utilizado para recepción de las investigadoras.*

TERMINO INCLUIDO “X”	RELACION SEMANTICA	TERMINO CUBIERTO “Y”
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ En el hogar de los usuarios.</li><li>▪ Nos recibieron en la cocina.</li></ul>	Es un lugar para	Realización de las entrevistas.

Aparte de la buena recepción otorgada, los usuarios no presentaron inconvenientes en realizar la entrega de información en sus hogares, al contrario ofrecen un sitio confortable, y demuestran confianza al mostrar su intimidad familiar.

**Dominio 3:** *Características de la familia de los usuarios entrevistados.*

<b>TERMINO INCLUIDO “X”</b>	<b>RELACION SEMANTICA</b>	<b>TERMINO CUBIERTO “Y”</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Generalmente numerosos.</li><li>▪ Muy unidos.</li></ul>	Es una característica de	El grupo familiar.

Se pudo apreciar que el grupo familiar es muy unido y generalmente numeroso, visitándose diariamente, esto se ve favorecido por la cercanía entre sus hogares, y la importancia que le otorgan a la familia.

**Dominio 4:** *Calidad de las relaciones sociales de los entrevistados.*

<b>TERMINO INCLUIDO “X”</b>	<b>RELACION SEMANTICA</b>	<b>TERMINO CUBIERTO “Y”</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ La mayoría se conoce.</li><li>▪ Vida social buena.</li><li>▪ Comparten cada vez que pueden.</li></ul>	Es una característica de	Relaciones interpersonales del sector.

La vida social que poseen los entrevistados puede definirse buena, ya que la mayoría se conoce y comparten cada vez que pueden, esto se puede ver favorecido ya que la comunidad no alberga gran cantidad de habitantes, además, varios de ellos están dentro del mismo grupo familiar.

**Dominio 5:** *Características de las viviendas visitadas.*

<b>TERMINO INCLUIDO “X”</b>	<b>RELACION SEMANTICA</b>	<b>TERMINO CUBIERTO “Y”</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ No presentan marcadas diferencias uno de otro.</li><li>▪ Todos poseen luz eléctrica y agua.</li><li>▪ Solo una casa tiene baño fuera de ella.</li><li>▪ La mayoría posee electrodomésticos como TV., equipo de música, refrigerador, entre otros.</li></ul>	Es una característica de	Los hogares visitados.

Las viviendas visitadas presentan características similares entre ellas, poseen los servicios básicos, de construcción sólida, por lo que se puede decir que habitan en un lugar confortable para ellos.

## 6.- DISCUSIÓN.

“La búsqueda por lograr un equilibrio entre el bienestar físico, psíquico y social y el deseo de las personas por prolongar su vida han sido la base que ha conducido a éste a profundizar y usar diversos procedimientos para remediar los males que le aquejan. Se puede decir que las enfermedades han sido y son parte indisoluble de la vida del hombre”<sup>29</sup>, es en esta búsqueda de equilibrio donde nace la medicina complementaria, que nos a acompañado desde hace siglos, pero que por mucho tiempo estuvo en función de grupos reducidos.

Los resultados muestran que si se analiza la creciente apertura de la medicina tradicional indígena al resto de la sociedad, podemos destacar que ha traído beneficios para todos, ya que permite a las personas que no pertenecen a este pueblo conocer el funcionamiento de esta y los beneficios que les puede proporcionar su uso, teniendo una nueva alternativa a la cual concurrir, asimismo ocasiona un directo beneficio del pueblo Williche, ya que no solo se reconoce su medicina, sino también sus tradiciones y costumbres, por lo que les permite mantener viva su Cultura, que es por lo que han luchado durante años y que ha costado bastante sacrificio.

“La comunicación intercultural, disminuye las barreras sociales y culturales entre equipos de salud y usuarios y al mejorar los procesos de comunicación y dialogo se promueve una mayor comprensión de las expectativas de ambos y a la vez mejora la satisfacción del usuario con el sistema de atención”.<sup>30</sup> Sin duda esto es un aspecto primordial destacado en las entrevistas realizadas, ya que las personas necesitan ser comprendidas y respetadas, si la comunicación intercultural fracasa se crea una distancia entre el agente de salud y el usuario, lo que va en directo perjuicio de las metas y seguiríamos alimentando el círculo de jerarquía que hoy impera en la medicina oficial, que la gente tanto reclama y ha provocado un progresivo descontento en ellos.

---

<sup>29</sup> Duncan Pendersen, “Estado contemporáneo de la medicina mapunche en tres zonas del territorio mapunche. Un estudio en salud mapuche y medio ambiente”.2002

<sup>30</sup> Alarcón, Vidal y Neira, 2004.

Según Alarcón, Vidal y Neira (2004) se debe desarrollar procesos de validación y negociación cultural entre pacientes y profesionales, aceptando la legitimidad del modelo de salud y enfermedad del usuario, considerando el contexto cultural en que emerge. Al analizar esto se puede apreciar que la literatura se aplica cabalmente en la práctica, ya que es aceptada la visión personal sobre su enfermedad y se combinan terapias farmacológicas clásicas y terapias naturales propias de su cultura, si esto no fuese así, la satisfacción de los usuarios no variaría mucho de la concebida en la actualidad hacia el sistema de salud oficial.

Alarcón, Vidal y Neira (2004) dicen que para el buen funcionamiento de un programa de Salud intercultural se necesita vencer barreras culturales y sociales, lograr buena negociación cultural entre usuarios y agentes de Salud, entonces, ¿Dónde están los profesionales de Enfermería?, ¿A que se debe la ausencia de Enfermeras (os) en los programas de Salud intercultural?, aunque en algunos de estos programas trabajan Enfermeras (os) son escasos, específicamente en el programa de Koñimo no existe la presencia de estos profesionales, lo que llama profundamente la atención ya que se supone que Enfermería es una disciplina social que entrega una atención holística<sup>31</sup>, y que puede ser un gran medio de negociación intercultural.

Madeleine Leininger<sup>32</sup>, en relación a los cuidados interculturales, sostiene que la enfermería transcultural es una de las grandes áreas de la profesión, y que con el tiempo esta se convertirá en dominio de enfermería, en donde se debe manifestar un actuar diferente, definido y fundamentado en principios culturales y diseñado específicamente para orientar los cuidados, a través de una base de conocimientos científicos y humanísticos que permitan una atención en salud específica de la cultura (Ver anexo N°5).

La teoría de Leininger fue creada veintinueve años atrás, en ese entonces ella decía que Enfermería transcultural sería dominio de la profesión, pero, hoy se observa que no sólo existe escasa participación en programas interculturales, sino también que dentro de la formación profesional de las (os) Enfermeras (os) no ha existido hasta el momento un marcado interés por esta área, ya que son muy pocas las Universidades que la han incluido dentro de sus mallas curriculares, que por cierto la Universidad Austral de Chile no es una de ellas. Entonces, si no tenemos una formación profesional que avale un buen actuar dentro de grupos culturales distintos a nosotros, no podemos esperar gran participación dentro de estas iniciativas de Salud.

---

<sup>31</sup> Abdul H, Caridad G, La Enfermería como disciplina profesional holística, 2004

<sup>32</sup> Madeleine Leininger, Teoría de los cuidados culturales en Enfermería, 1978.

Según el MINSAL (1996), lo que se pretende lograr con el programa de Salud y Pueblos Indígenas es disminuir las brechas de equidad observadas en la situación de salud de estos pueblos, no obstante, si la situación de inequidad ya era conocida, cabe pensar ¿ por que esperar tanto tiempo para actuar?, variadas serían las respuestas que se podrían proporcionar, probablemente sin encontrar respuesta satisfactoria, pero lo que si nos puede tranquilizar es que se ha planteado el tema seriamente y se están procurando medidas para lograr igualdad en el acceso a la salud.

También se sabe que hoy en día las personas ya no buscan un modelo de atención de salud asistencialista en donde se de solución sólo a sus problemas físicos, sino también, que se les considere como seres biosociales, y se les respete otorgándoles un trato digno y personalizado, a todos, lo que se reafirma por el relato de los participantes de la investigación. Hasta hoy el sistema de atención oficial entrega atención con enfoque biomédico, esto a pesar que hace 25 siglos Hipócrates definía salud como “aquel estado en el cual un individuo está en armonía consigo mismo y con el entorno, insistiendo además en que todo lo que afectaba a la mente necesariamente afectaba al cuerpo”<sup>33</sup>.

Después de analizados estos datos cabe preguntarse qué tipo de atención de salud están buscando las personas, al parecer ya no sólo se conforman con recuperar su bienestar físico sino que también buscan el bienestar emocional y pasar de ser atendidos como una patología para ser considerados holísticamente. Al analizar estas interrogantes surge la idea de que la base de las respuestas se encuentra en una definición que todos los prestadores de salud han estudiado, y que quizás han pasado por alto, ya que según la OMS, “salud es el estado de completo bienestar físico, mental y social y no sólo la ausencia de enfermedades”. Al parecer los usuarios sólo nos están exigiendo sus derechos en cuanto a salud.

Las razones que argumentan los usuarios para asistir a las rondas son la igualdad de atención entregada por los prestadores de salud, y el buen trato recibido, siendo esto lo más destacado para ellos, la importancia de este tema igual queda reflejado en las encuestas de opinión de usuarios del sector público, ya que una de la áreas más destacadas de insatisfacción, es la desigualdad en el trato<sup>34</sup>.

---

<sup>33</sup> Hipócrates en ¿Por qué la medicina complementaria?, original no consultado, 2003

<sup>34</sup> OPS, Perfil del sistema de servicios de salud Chile, 2002,  
[www.lachealthsys.org/index.php?option=com\\_docman&gid=125](http://www.lachealthsys.org/index.php?option=com_docman&gid=125) -

No se puede dejar de mencionar que los usuarios lo que más rescatan es la sensación de amabilidad y seguridad que se les entrega al momento de la prestación de salud, considerando posteriormente no primando la calidad de conocimientos que la persona que lo atiende pueda tener. Esto indica que el paradigma de Tomás de Aquino “ver para creer”, se transforma paulatinamente en “creer y después ver”.

El equipo que trabaja en las rondas rurales de Koñimo logra una buena interacción cultural, produciendo agrado en las personas que atienden, pero a la vez son personas capacitadas y conocedoras de lo que hacen, y esto logra la combinación ideal que están buscando tanto los pueblos indígenas, como el Ministerio de Salud.

Al consultar datos sobre la adhesión a las terapias entregadas en las atenciones de salud no se encontraron datos específicos, esto lleva a pensar sobre la falta de investigación que existe en nuestro país acerca del cumplimiento de estos tratamientos farmacológicos, ya que al consultar sobre este tema la mayoría de las personas reconoce no seguir las terapias correctamente, y muchas veces automedicarse, no obstante, si no existe evidencia de una mala adhesión a los fármacos ¿Cómo se pueden crear políticas para intervenir esta condición?

Según Pérez y Dides, s.a. una de las iniciativas gubernamentales más importantes desarrollada desde el Departamento de Atención Primaria del Ministerio de Salud fue la creación en 1996 del ya mencionado Programa Nacional de Salud y Pueblos Indígenas. Si bien este programa lleva funcionando once años, no se ha difundido lo suficiente para que sea conocido más allá de los pueblos donde se desarrolla y de algunas ajenas que han llegado a él, a través de familiares y amigos. Esto se contrapone a lo señalado por la OMS (2003), que en Chile, el 71% de la población reconoce haber usado la medicina tradicional alguna vez.

Los datos muestran que las mujeres de todas las edades y especialmente las más pobres, consultan más que los hombres y que tienen una mayor percepción de enfermedad<sup>35</sup>. Por otro lado, Chiloé posee cultura y tradiciones propias, que están muy arraigadas en sus habitantes, por siglos el hombre ha sido el encargado de proveer el hogar y la mujer debe encargarse del cuidado de los hijos y del hogar, por lo que en ellas la enfermedad tiene una significación especial, ya que se sienten disminuidas en su rol de mujer, esto se clarifica en frases como: “enferma no es mujer para nada”, “uno como mujer tiene que preocuparse de sus hijos y esposo”, podría ser esta la razón por la cual consultan más que los hombres, ya que al sentir la responsabilidad de cuidar y hacerse cargo de su grupo familiar se auto impone el no enfermar por lo que ante cualquier signo de enfermedad consulta para que esta no se agrave y no descuide más a su familia.

Según la encuesta CASEN del año 2006<sup>36</sup>, la escolaridad del décil más pobre del país se encuentra en 7.3 años de estudios, y el décil más rico tiene en promedio 14.4 años de estudios, la población entrevistada se encuentra dentro del rango educacional del décil más pobre, ya que el 40% no alcanzó a completar sus estudios básicos, y otro grupo importante terminó la enseñanza básica pero no continuó estudiando, esto demuestra la falta de oportunidades que marca al sector rural de nuestro País en todos los ámbitos, también se relaciona directamente con la ocupación que estas personas desarrollan, el 40% trabaja en un oficio, otro 40% son dueñas de casa, ya que generalmente los profesionales se asientan en las ciudades donde tienen más oportunidades de surgir técnica y económicamente.

Un 80% de los entrevistados es casado, ninguna persona soltera y ninguna separada, anulada o divorciada, esto se aleja de la realidad nacional, ya que según datos aportados por el Registro Civil, 2007<sup>37</sup>, la tasa de divorcio va aumentando considerablemente, en el año 2005 se contaba con 1.187 divorcios a nivel nacional, en tanto hasta el 30 de Septiembre de este año ya iban 8.370 divorcios. Se puede señalar que la Comunidad Williche de Koñimo, otorga una importancia fundamental a la familia con Padre y Madre, esto se puede ratificar con el 66% de familias nucleares que conforman los entrevistados. Estos datos pudieran modificarse si se consideran a los menores de dieciocho años.

---

<sup>35</sup> Vega, Jeannette, “Equidad de género en el acceso a la atención de salud en Chile”.

<sup>36</sup> [www.mideplan.cl](http://www.mideplan.cl)

<sup>37</sup> <http://www.registrocivil.cl>



La Superintendencia de Seguridad Social (2005), realizó un análisis con los 10 diagnósticos mas frecuentes entre afiliados de las Isapres y el Sistema Público de Salud. Los resultados muestran que en FONASA los trastornos mentales llegan a un 12,5% y entre los afiliados a Isapres un 15,6%. Una explicación a ello está en el estilo de vida cada vez mas apurado, con más trabajo y menos descanso, con competitividad y falta de tolerancia al fracaso.

Se presume que la vida en Chiloé es más tranquila, abocada a la familia, y con entorno natural tranquilizador, que funcionan como un factor protector de estas enfermedades “modernas”, especialmente en zonas rurales, entonces cabe preguntarse ¿por qué están comenzando a aflorar estas patologías de tipo emocional y tensional que hasta hace poco tiempo las asociábamos sólo con las grandes urbes?, puede ser que la existencia en estas localidades ya no sea tan tranquila como pensábamos, o que las personas estén optando a un nivel de vida diferente, que les implica un mayor nivel de stress personal. Se puede suponer muchas causas sin obtener claridad, por lo que es un buen tema para realizar futuras investigaciones.

En relación a la visión Salud/ Enfermedad del Pueblo Williche, Citarella, Conejeros, Espinossa, Jelves, Oyarce y Vidal (1995), dicen que la reciprocidad de las divinidades con el ser humano depende de las acciones de estos últimos por lo que la ruptura de ésta, traerá como consecuencia calamidades, catástrofes y, por ende, enfermedades, por lo tanto todas las acciones que realicen deben respetar la reciprocidad entre ambos, además deben establecer relaciones entre sí, con la naturaleza y con la divinidad, respetando siempre las normas que los regulan.

Muchas personas ajenas a esta cultura no comparten la concepción tan apegada a la naturaleza y a las fuerzas espirituales que los Williches tienen, quizás esta sea una razón para que no consulten en estas instancias de atención, y no creen que les puede otorgar beneficios para su salud, pero a la vez existen personas que aunque no compartan la visión, confían en las terapias naturales que el pueblo Williche otorga, esto es lo que el pueblo Williche pretende lograr<sup>38</sup>, que las personas respeten sus tradiciones, y reconozcan en sus terapias, alternativas validas para recuperar y mantener el desequilibrio que la enfermedad provoca, para así lograr mantener viva su cultura por mucho tiempo más.

---

<sup>38</sup> Relatos de integrantes de la comunidad Williche. Koñimo – Lamekura.

Finalmente se puede mencionar que la calidez y sencillez de las personas que habitan en el campo, aún se mantienen intactas<sup>39</sup>, esto puede ser beneficioso para el desarrollo de programas de salud rural e intercultural, ya que aparte de entregar atención médica y terapias complementarias, entregan calidez y confianza a las personas que acuden a ellos en busca de ayuda, y esto hace que el funcionamiento de estos programas se masifique, ya que al quedar satisfechos con la atención vuelven a recurrir a ella cada vez que lo necesitan y la promueven dentro de su grupo social.

---

<sup>39</sup> Apreciación personal de las investigadoras.

## 7.- CONCLUSIÓN.

De acuerdo con lo anteriormente expuesto se puede deducir que cualquiera sea la razón para consultar, lo que los usuarios solicitan es atención de calidad, donde no solo se les trate como una patología que “eliminar”, si no que se les respete como personas integrales, este es uno de los puntos más importantes que se debería plantear a nivel Ministerial, ya que se esta perdiendo confianza y credibilidad por parte de los beneficiarios.

Además, se puede decir que aunque el gobierno se está preocupando de garantizar un mejor acceso a la salud de todas las personas, especialmente de los mas desprotegidos, como los pueblos Originarios, aún queda un largo camino por recorrer, ya que son muchas las falencias y necesidades que no están cubiertas, lo que hace que estos programas no logren un funcionamiento adecuado debido a la escasez de recursos, tanto económicos como personales que pueden llevar a esta iniciativa al fracaso.

Se puede afirmar que Enfermería como disciplina debe ser fundamental en el planteamiento de este nuevo modelo de atención intercultural, por lo que se hace imperante la necesidad de capacitar a los profesionales con el fin de ampliar el área de acción de éstos, ya que hasta el momento la Enfermera/o es un participante prácticamente nulo en estas instancias de interacción cultural.

Asimismo, se sugiere reflexionar sobre lo beneficioso que sería instaurar este tipo de atención en los centros de salud urbana, ya que muchas veces estos solo funcionan en comunidades rurales que son de difícil acceso para muchas personas, lo cual limita la posibilidad de estos a adherirse a programas de “salud tradicional”.

Por otro lado, podemos ver que la adhesividad a los tratamientos tanto farmacológicos como no farmacológicos se ven directamente influenciados por la satisfacción que los usuarios sienten respecto a la atención, por lo tanto, si se cambia la forma de atender a la población se puede conseguir mayores logros terapéuticos en ellos, y por ende lograr un mejor cumplimiento de las metas sanitarias.

Para finalizar, se puede decir que los usuarios que se sienten satisfechos con los resultados y con la relación que establecen con las personas que los atienden se adhieren mucho mejor a las terapias, por lo que este no es un tema menor, y cabe preguntarse ¿que tipo de atención buscan nuestros usuarios?, solamente atención curativa o necesitan que los tratemos como seres holísticos, que son más que una patología, y nos están enseñando que el alma también necesita de medicinas que no se compran en las farmacias, pero que cada integrante del sistema de salud tiene en su stock, y pueden utilizar en cada una de las atenciones que entregan.

## 8.- BIBLIOGRAFÍA

**Alvarado, J.** 1991. Introducción a la clínica. Bogota, Colombia, Pontificia Universidad Javeriana. p 473.

**Brunner, A; Suddaerth, Z.** 2002. Enfermería Medicoquirúrgica. Santiago, Chile. Sudamericana. pp 115 – 156.

**Citarella, L.; A.M. Conejeros.; B. Espinossa.; I. Jelves.; A.M. Oyarce.; A. Vidal.** 1995. Medicinas y culturas en la araucanía. Santiago, Chile. Sudamericana. pp 62-267.

**Marriner, A.; M. Raile.** 1999. Modelos y teorías en enfermería. Diorki Servicios Integrales de Edición. 4 ed. Madrid, España. Mediterráneo. pp 439-457.

**Polit, D.; B. Hungler.** 2000. Investigación científica en ciencias de la salud. Trad. Por Roberto Palacios Martínez.; Guillermina Féher de la Torre. 6 ed. D.F México, México. Mediterráneo. pp 249-255.

**Uribe, P.** 1992. Redacción de referencias bibliográficas en educación. Valdivia, Chile, Universidad Austral de Chile. p 26.

### REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS ELECTRONICAS

**Del Popolo, F.; A.M. Oyarce.** América Latina, población indígena: perfil sociodemográfico en el marco de la conferencia internacional sobre la población y el desarrollo y de las metas del milenio. En línea.

<http://www.eclac.org/publicaciones/xml/5/23525/notas79-cap1.pdf>

Consultada el 16 abril de 2007

“Conferencia internacional sobre la población y el desarrollo.” En línea.

<http://www.un.org/spanish/conferences/accion2.htm>

Consultada el 16 abril de 2007

**Alarcón, A.M.; A. Vidal, J. Neira.** 2004. Salud Intercultural: elementos para la construcción de sus bases conceptuales. En línea.

[http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872003000900014&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872003000900014&script=sci_arttext)  
Consultado el 20 de abril de 2007

**Ibacache, J.** 1997. La salud, el desarrollo y la equidad en un contexto intercultural. En línea.

<http://www2.estudiosindigenas.cl/trabajados/SISTEMA%20DE%20SALUD.pdf>  
Consultado el 30 de abril de 2007

“Programa orígenes – componente de salud intercultural”. En línea.

<http://www.origenes.cl/salud.htm>  
Consultado el 05 abril de 2007

**La isla de los mapuches al sur.** País mapuche, Edición digital. En línea.

[http://www.nodo50.org/azkintuwe/especial\\_chiloe.htm](http://www.nodo50.org/azkintuwe/especial_chiloe.htm)  
Consultado el 17 de abril de 2007

**Mansilla, Sergio.** 2006. Chiloé y los dilemas de su identidad cultural ante el modelo neoliberal chileno: La visión de los artistas e intelectuales. En línea.

[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-22012006000200002&lng=pt&nrm=](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-22012006000200002&lng=pt&nrm=)  
Consultado el 17 de abril de 2007

**Chile, Ministerio de Salud,** 2004, “Reglamento para el ejercicio de las practicas medicas alternativas como profesiones auxiliares de la salud y de los recintos en que estas se realizan”. En línea.

[http://www.minsal.cl/juridico/42\\_2004.doc](http://www.minsal.cl/juridico/42_2004.doc)  
Consultado el 20 de abril 2007

**NCCAM,** 2002, ¿Qué es la medicina complementaria y alternativa? En línea.

<http://nccam.nih.gov/espanol/informaciongeneral/>  
Consultado el 30 de Mayo 2007

**OMS,** 2003, Medicina tradicional. En línea.

[http://www.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA56/sa5618.pdf](http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA56/sa5618.pdf)  
Consultado el 30 de Mayo 2007

**OPS**, 2006, Perfil epidemiológico de los pueblos indígenas de Chile, una aproximación. En línea

<http://pwr-chi.bvsalud.org/dol/docsonline/get.php?id=164>

Consultado el 16 de Junio 2007

**Brenes, Max**, s.a., Bases científicas y filosóficas de la medicina alternativa. En línea

[http://www.imss.gob.mx/NR/rdonlyres/BBE6B220-5E24-4CB6-AFD8-6A70CD9A60D7/12699/DrMaxBrenesSaba\\_ppt.ppt#1](http://www.imss.gob.mx/NR/rdonlyres/BBE6B220-5E24-4CB6-AFD8-6A70CD9A60D7/12699/DrMaxBrenesSaba_ppt.ppt#1)

Consultado el 30 de Mayo 2007

**Pérez, M.S; Dides, C.** Panorama sobre salud, sexualidad y reproducción de pueblos indígenas en Chile 1990 – 2004. En línea.

[http://www.reddesalud.org/espanol/datos/ftp/actualidad\(5\).pdf](http://www.reddesalud.org/espanol/datos/ftp/actualidad(5).pdf)

Consultado el 16 de Junio 2007

**Godoy, M.A.** 2003, ¿Por qué la medicina complementaria? En línea.

[http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0370-41062003000100017&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0370-41062003000100017&script=sci_arttext)

Consultado el 25 de abril 2007

**OMS.** 2006. Diabetes. En línea.

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/es/index.html>

Consultado el 20 de abril 2007

**OMS.** 2006. Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica. En línea.

<http://www.who.int/respiratory/copd/es/>

Consultado el 20 de abril 2007

**MINSAL.** 2000. Guía de dislipidemias. En línea.

[http://www.minsal.cl/ici/destacados/guia\\_dislipidemias.pdf](http://www.minsal.cl/ici/destacados/guia_dislipidemias.pdf)

Consultado el 20 de abril 2007

**Chile, Ministerio de Planificación.** 2006. encuesta CASEN evidencia importantes cambios en las familias Chilenas.

<http://www.mideplan.cl/final/noticia.php?idnot=1463>

Consultado el 13 de octubre 2007

**Hernandez, A. y Guardado, C.** 2004. La Enfermería como disciplina profesional holística. En línea

[http://www.scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192004000200007&lng](http://www.scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192004000200007&lng)

Consultado el 22 de octubre 2007.



## ANEXOS.

### Anexo 1:

#### INSTRUMENTOS RECOLECTORES DE INFORMACIÓN:

##### ENTREVISTA:

- 1.- Usted nos podría contar los motivos que la llevaron a consultar a las rondas rurales de Koñimo.
- 2.- Nos podría contar sintió usted con la atención que le dieron en Koñimo.
- 3.- Usted nos podría contar acerca cuales fueron las indicaciones que le dieron.
- 4.- Nos podría relatar lo que significa para usted estar enfermo.

##### ENCUESTA ESTRUCTURADA PARA USUARIOS DEL PROGRAMA DE SALUD INTERCULTURAL DE KOÑIMO.

#### I. ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES.

Sexo:  Femenino.  Masculino.

Edad:  Años.

Estado Civil:  Soltero/a.  Casado/a.  viudo/a.

Separado/a.  Conviviente.

Procedencia: \_\_\_\_\_

Ocupación: \_\_\_\_\_

Escolaridad: \_\_\_\_\_

¿Con quien vive usted en su casa?

Anexo 2:



FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

*Estudio: "Salud intercultural y complementaria: Un camino hacia la equidad en la atención de salud de los pueblos originarios de Chile. La experiencia de la comunidad Williche Koñimo Lamekura. Ancud – Chiloé"*  
*Autoras: Andrea Barrientos – Katherine Hauser*

Yo \_\_\_\_\_,  
(Nombre de usuario)

He recibido información acerca de mi participación en el estudio de la salud intercultural y complementaria.

Se me ha explicado que la información obtenida será de carácter confidencial, y que no implica riesgo alguno.

Luego que se han aclarado mis dudas acerca del estudio autorizo a las tesis de enfermería de la Universidad Austral de Chile para aplicarme los instrumentos de recolección de datos, y posteriormente utilizar la información que de ellos se desprenda.

\_\_\_\_\_  
FIRMA ENCUESTADO

\_\_\_\_\_  
FIRMA TESISTA 1  
RUT: 15.299.132-0

\_\_\_\_\_  
FIRMA TESISTA 2  
RUT: 15.302.579-7

Fecha:

### **Anexo 3:**

#### **ENTREVISTAS USUARIOS**

##### **ENTREVISTA 1**

###### **1.- Usted nos podría contar los motivos que la llevaron a consultar a las rondas rurales de Koñimo.**

**R.-** Yo consulte, por que me vino una depresión, fui a medico en Ancud y no me dijeron nada, ni una cosa, nada, y yo me venia a mi casa y seguía con lo mismo, si que un día hable con doña Lala y me dijo que valla pa´arriba po´, y me fui , y como digo aquí es mas cerca, cuando viene la ronda, no es como ir a Ancud o a Manao, por que de repente no hay balseo, y a veces uno se va muy temprano y esta hasta que hora esperando por llegan los médicos tarde, y a veces uno en Manao esta ya y le avisan que no llegan a atender.

###### **2.- Nos podría contar como se sintió usted con la atención que le dieron en Koñimo**

**R.-** Bien, bien, uno es bien atendido, uno pa´que va a decir que no lo atienden, si es bien atendido, y los médicos le van preguntando y uno le va diciendo, si bien atendidos, me preguntaron varias cosas, que como me vino, como me empezó, y uno se siente bien, es buena la atención que le dan las personas, y uno siente que se preocupan por uno, si ahora quería haber ido a la ronda de este mes, pro hubo una actividad en la escuela, y como somos tres y ya no nos permiten reemplazantes, entre las tres que habemos trabajando tenemos que reemplazarnos, y como la otra chica le toco antes yo no pude ir esta vez po´, pero ahora este mes si voy a ir

###### **3.- Usted nos podría contar acerca de cuales fueron las indicaciones que le dieron.**

**R.-** Si, me dieron unas pastillas pa´ la presión, y me dio un frasquito también, que me vendieron ahí mismo, un remedio en gotitas fue el que me dieron esa vez.

###### **Y usted ha seguido las indicaciones**

Si, si, yo estoy tomando mis remedios, mis hierbas todo, y el régimen igual, yo lo hago todo como me dijeron, por que uno tiene que buscar su salud, y el medico me dijo que salga, que salga a pasear, que valla donde una amiga, que converse mis cosas, si que ahora salgo un poco mas de mi casa, por que antes era de trabajo a mi casa po´, era como una intranquilidad que yo tenia, y aquí tamos los dos con mi viejo no mas, me voy a la escuela y vuelvo, y ahora vamos a trabajar hasta los sábados en la escuela, por que por el 18 de septiembre van a dar otra semana mas de vacaciones.

#### **4.- ¿Nos podría contar lo que significa para usted estar enferma?**

**R.-** Significa muchas cosas, por que uno cuando esta enferma no hace na', no va decir voy a hacer un plato de comida, voy a lavar, voy a preocuparme por mis chicos, nada por que yo lo viví, y uno como madre tiene que preocuparse de sus hijos, aunque sean solteros, pero igual, y yo enferma no era mujer pa'na, pasaba botada allá atrás de la banca

#### **ANÁLISIS DE DOMINIOS**

##### *1.- motivos para consultar en las rondas.*

- Yo venia a mi casa y seguía con lo mismo.
- Hable con doña Lala y me dijo que valla.
- Es mas cerca.
- No es como ir a Ancud o a Manao.

##### *2.- percepción acerca de la atención.*

- Uno es bien atendido.
- Los médicos le van preguntando y uno le va diciendo.
- Uno se siente bien.
- Es buena la atención que le dan a las personas.
- Uno siente que se preocupan por uno.

##### *3.- identificar indicaciones entregadas en las rondas.*

- Me dieron unas pastillas para la presión.
- Me dio un frasquito también.
- Un remedio en gotitas fue el que me dieron esa vez.
- El medico me dijo que salga a pasear.
- Que valla donde una amiga.
- Que converse mis cosas.

##### *4.- sentimientos frente a la enfermedad.*

- Significa muchas cosas.
- Cuando uno esta enfermo no hace nada.
- Yo enferma no era mujer para nada.
- Pasaba botada allá atrás de la banca.

##### *5.- Adherencia al tratamiento.*

- Yo estoy tomando mis remedios, mis hierbas y el régimen igual.
- Yo hago todo como me dijeron.

*6.- experiencia con atenciones anteriores.*

- Fui a medico en Ancud y no me dijeron nada.
- De repente no hay balseo.
- A veces uno se va muy temprano y esta hasta que hora esperando que la atiendan, y los médicos llegan tarde.
- Uno llega a Manao y le avisan que no llegan a atender.

*7.- como vivía con su enfermedad.*

- Antes era de mi trabajo a mi casa.
- Era como una intranquilidad que yo tenia.

*8.- como enfrenta su enfermedad después de la atención.*

- Ahora salgo un poco mas de mi casa.
- Estamos los dos con mi viejo no mas, pero ahora incluso salimos a caminar.

## ENTREVISTA 2

### **1.- Usted nos podría contar los motivos que la llevaron a consultar a las rondas rurales de Koñimo.**

R: Lo que a mi me llevo a eso fue por una parte que confío mucho en la Dra. Que atiende allá, por que ella me sano mi pierna, por que antes me había atendido con otros médicos pero sin ningún resultado hasta que me encontré con ella, y ella antes de tres meses me sano, y como ella es descendiente de indígena me dijo que fuera a ese programa en Koñimo, donde me curo con unas hierbas que se llaman llantén y siete venas, y esa es una de las razones que me llevo hasta allá, por que siempre los remedios de campo son mejores poh, por que no afectan a ninguna enfermedad que uno tenga, si que en realidad esa vez que yo fui fue por que me citaron allá y por mi dolor en la pierna de siempre no mas poh.

### **2.- Nos podría contar como se sintió usted con la atención que le dieron en Koñimo**

R: me sentí muy a gusto fíjese, por que yo casi toda mi vida la pase en el campo si que me siento bien estando allá, y la atención d los doctores es bien buena, por lo menos le dicen la verdad a uno, y yo con eso me sentí bien por que muchas veces uno duda de otras personas, y yo con mi pierna mala no había caso que me sanara, e incluso fui con un doctor de castro de apellido Chávez, y eso me hizo un poco bien, pero ahora desde mayo que noto que se me enfría esta otra pierna y eso lo descubrió la doctora de Koñimo y por eso me da confianza y voy a seguir yendo todos los meses

### **3.- Usted nos podría contar acerca de cuales fueron las indicaciones que le dieron**

R: si el canadiense me dio una receta de cebolla con manzana molida en una macha, y de ahí me dieron unas gotas y que deje de tomar los remedios que estaba tomando pa la presión alta por que al final me van a perjudicar mas, y me va a atender el medico canadiense en el consultorio, si que para mientras me tomo estos remedios, además tengo ahí la receta, pero la mayoría son unas gotas, pero todas a base de puras hierbas , y son todas baratas, unas me salen \$250, si lo que me salen mas caros son las gotas, por que son 15 gotas al día, y eso no mas me dieron.

#### **Y usted ha seguido las indicaciones**

Si po todos los días tal como me dijo el canadiense , lo hago religiosamente, aunque lo tengo que hacer solo igual lo hago porque mi señora no se preocupa por mi.

#### **4.- ¿nos podría contar lo que significa para usted estar enfermo?**

R: mala experiencia poh, muy mala cosa, si que una enfermedad larga no se la doy a nadie, por que afecta toda la familia , y mas yo que llevo 8 años con esto, me pusieron unos fierros en la pierna, y además fui demandado por mi señora, y hay que decir las cosas como son poh, y la ley es pa la mujer... además estas enfermedades largas la gente no la entiende, y desprecian a la gente enferma, y yo me e sentido mal por varias cosas, algunos se ríen de la gente enferma, incluso una vez una mujer me dijo a mi que me andaba haciendo el enfermo, entonces la gente no entiende la enfermedad de uno.

### **ANÁLISIS DE DOMINIOS**

#### *1.- motivos para consultar en las rondas.*

- Lo que me llevo allá fue que confío mucho en la doctora que atiende allá.
- Ella es descendiente de indígenas y me dijo que fuera a ese programa en Koñimo.
- Por que los remedios de campo siempre son mejores poh.
- Por que me citaron allá.
- Por mi dolor de pierna de siempre no mas poh.

#### *2.- percepción acerca de la atención.*

- Me sentí muy a gusto fíjese.
- La atención de los doctores es bien buena.
- Por lo menos le dicen la verdad a uno, y yo con eso me sentí bien.
- Me da confianza y voy a seguir yendo.

#### *3.- identificar indicaciones entregadas en las rondas.*

- Una receta de cebolla con manzana molida.
- Me dieron unas gotas.
- Todo a base de puras hierbas.
- Me curaron la pierna con unas hierbas que se llaman llantén y siete venas.

#### *4.- sentimientos frente a la enfermedad.*

- Mala experiencia poh.
- Muy mala cosa.
- Una enfermedad larga no se la doy a nadie.
- Afecta a toda la familia.
- Estas enfermedades largas la gente no las entiende.
- Desprecian a la gente enferma.
- Yo me he sentido mal por varias cosas, por que se ríen de la gente enferma.
- Una vez una mujer me dijo a mi que me andaba haciendo el enfermo.
- La gente no entiende la enfermedad de uno.

*5.- Adherencia al tratamiento.*

- Si po todos los días como me dijo el canadiense.
- Lo hago religiosamente.
- Aunque lo tengo que hacer solo, igual lo hago.

*6.-Experiencias con atenciones anteriores.*

- Antes me había atendido con otros médicos, pero sin ningún resultado.
- Incluso fui con un doctor de Castro que me hizo un poco bien.

*7- Como vivía con su enfermedad.*

- Yo con mi pierna mala no había caso que me sanara.
- Además fui demandado por mi señora



### ENTREVISTA 3

**1.- Usted nos podría contar los motivos que la llevaron a consultar a las rondas rurales de Koñimo.**

R: El motivo que me llevo a mi fue una depresión severa y tenia un dolor en la espalda, y por eso que decidí ir allá, en todo caso es la primera vez, pero ahora voy a seguir yendo por que son bien buenos los médicos

**2.- nos podría contar ¿como se sintió usted con la atención que le dieron en Koñimo?**

R: me sentí mejor, mas aliviada, aunque me falta comprar una receta que me dio el medico por que no e ido a Ancud no lo e comprado, pero considero que es un buen trato el que dan, por que lo revisan bien a uno, le preguntan cosas y eso, mejor que en el consultorio, por que en el consultorio uno va, pasa a estar un ratito y listo poh, en cambio acá no es así, dan mas tiempo

**3.- ¿usted nos podría contar acerca de cuales fueron las indicaciones que le dieron?**

R: primero pase con el doctor holandés y me dio una receta con unas dietas, de cosas que no tengo que comer, que es casi nada por que me encontró gastritis, si que no puedo comer grasas, carne, el pollo con cuero, pescado frito, huevo, eso no puedo comer, además igual me dio unas hierbas medicinales, menta, llantén, siete venas, matico y eso, me dieron un remedio en gotas que son 15 gotas debajo de la lengua tres veces al día y creo que eso es para la tensión nerviosa.

**Y usted ha seguido las indicaciones**

Claro po, tal como me lo dijeron si hasta he dejado de comer carne, con lo q me gusta, además me hago mis hierbitas todos los días, y hasta esas gotitas que son tan malas me las tomo

**4.- ¿nos podría contar lo que significa para usted estar enferma?**

R: Uuu... es malo por que estoy con depresión y me siento mal poh, incluso estuve hospitalizada, de ahí salí, ahora estoy acá en mi casa pero igual no estoy bien, por que yo viví una separación con mi marido y a raíz de eso estoy así, y ya van a ser tres meses de esto, y es terrible estar así.

## ANÁLISIS DE DOMINIOS

### *1.- motivos para consultar en las rondas.*

- Fue una depresión severa.
- Tenia un dolor en la espalda.

### *2.- percepción acerca de la atención.*

- Son bien buenos los médicos.
- Considero que es un buen trato.
- Lo revisan bien a uno, le preguntan cosas.
- Mejor que en el consultorio.
- Dan mas tiempo.

### *3.- identificar indicaciones entregadas en las rondas.*

- Una receta con dietas, de cosas que no tengo que comer.
- Que no puedo comer grasas, carne, el pollo con cuero, pescado frito, huevo.
- Igual me dio unas hierbas medicinales.
- Menta, llantén, siete venas, matico.
- Un remedio en gotas que son 15 gotas debajo de la lengua 3 veces al día.

### *4.- sentimientos frente a la enfermedad.*

- Es malo.
- Me siento mal.
- Es terrible estar así.
- Estoy acá en mi casa pero igual no estoy bien.

### *5.- Adherencia al tratamiento.*

- Claro po
- Tal como me lo dijeron
- Si hasta he dejado de comer carne.
- Me hago mis hierbitas todos los días.
- Hasta esas gotitas que son tan malas me las tomo.

### *6.- como se ha sentido después de la atención.*

- Me sentí mejor.
- Mas aliviada.

### *7.- situaciones vividas antes de consultar en las rondas.*

- Estuve hospitalizada.
- viví una separación con mi marido.

## ENTREVISTA 4

### **1.- Usted nos podría contar los motivos que la llevaron a consultar a las rondas rurales de Koñimo.**

R: bueno... yo fui esa vez por que una hermana que se había atendido antes me dijo que fuera, por que era buena, y además que yo pertenesco a la agrupación williche, si que fui para que me trataran un dolor de estomago que tenia, y por eso me decidí a ir, además que si uno va a la posta se demora mucho mas, y eso si es que logran que la atiendan, por que no siempre quedan cupos para todas las personas poh, y teniendo Koñimo para ir para que va a ir a otra parte. Y mas que nada eso fue por que llegue a la ronda.

### **2.- nos podría contar ¿como se sintió usted con la atención que le dieron en Koñimo?**

R: bien, bien... son bien atentos con las personas, es un buen trato el que dan, y eso es siempre por que no es la primera vez que yo voy, además también se han atendido allá mi hijo y mi esposo y siempre nos han tratado bien amables, la atención es como bien especial si que uno se siente bien en confianza para preguntar todas las dudas que uno tiene poh.

#### **¿Usted sintió que se preocuparon por usted?**

Si poh, uno siente preocupación por uno, por que le preguntan de todo y aparte de la atención que nos dan igual nos aconsejan de las cosas que uno puede hacer para estar mejor, y esa es una de las cosas que a uno lo hacen seguir atendiéndose allá en Koñimo poh.

### **3.- ¿usted nos podría contar acerca de cuales fueron las indicaciones que le dieron?**

R: a ver... esa vez parece que me dieron unas pastillas que eran para que se me pase el dolor, unas gotitas que me vendieron y también unas hierbas, y eso me lo tenia que tomar todos los días hasta la ronda del otro mes, para ver si las seguía tomando o me las cambiaban, aaaa... además me dijeron que tenia que no hacer tanta fuerza o trabajos pesados, como picar leña y esas cosas para que no me doliera mas mi espalda, y eso fue todo lo que me dijeron esa vez.

Y usted ha seguido las indicaciones

Si pues me he cuidado de las malas fuerzas y he hecho todo como me lo dijeron, incluso me he tomado las pastillas y yo soy tan mala para esas cosas.

#### **4.- ¿nos podría contar lo que significa para usted estar enferma?**

R: Uf!... malo es poh, por que uno no puede hacer sus cosas como siempre, depende de la enfermedad no se puede hacer na', la persona se siente mal y mas uno como mujer no se puede preocupar de su casa, de los hijos, y cuando uno esta enferma las cosas no funcionan bien por que uno enferma hacer la comida, lavar, hacer el aseo y preocuparse de los hijos, y cuando la mujer falta la casa no anda bien, así que es malo estar enferma y mas pa' uno que siempre es sana, se hace difícil la enfermedad, por que hay que estar pidiendo que la ayuden en sus cosas, es terrible, si que hay que tratar de ayudarse pa no estar enferma poh.

### **ANÁLISIS DE DOMINIOS**

#### *1.- motivos para consultar en las rondas.*

- Una hermana que se había atendido antes me dijo que fuera, por que era buena.
- Además que yo pertenesco a la agrupación williche.
- Para que me trataran un dolor de estomago.
- Teniendo Koñimo para ir para que ir a otra parte.
- Además que si uno va a la posta se demora mucho mas.

#### *2.- percepción acerca de la atención.*

- Son bien atentos con las personas.
- Es un buen trato el que dan.
- Siempre nos han tratado bien amables.
- La atención es bien especial.
- Uno se siente en confianza.
- Uno siente preocupación por uno.
- Aparte de la atención igual nos aconsejan.

#### *3.- identificar indicaciones entregadas en las rondas.*

- Unas pastillas que eran para que se me pase el dolor.
- Unas gotitas y también unas hierbas.
- Además me dijeron que tenia que no hacer tanta fuerzas o trabajos pesados.

#### *4.- sentimientos frente a la enfermedad.*

- Malo es, por que uno no puede hacer sus cosas como siempre.
- No se puede hacer nada.
- La persona se siente mal, mas uno como mujer.
- Cuando uno esta enferma las cosas no funcionan bien.
- Es malo estar enferma.
- Se hace difícil la enfermedad, por que hay que estar pidiendo que la ayuden en sus cosas.
- Es terrible.

*5.- Adherencia al tratamiento*

- Si pues
- Me he cuidado de las malas fuerzas.
- He hecho todo como me lo dijeron
- Incluso me he tomado esas pastillas.

*6.- percepción de cómo afecta la enfermedad en el rol de la mujer.*

- No se puede que preocupar de su casa, de los hijos.
- Uno enferma no puede hacer la comida, lavar, hacer aseo, preocuparse de los hijos.
- Cuando la mujer falta la casa no anda bien.

## ENTREVISTA 5

### **1.- Usted nos podría contar los motivos que la llevaron a consultar a las rondas rurales de Koñimo.**

R: yo fui por problemas de salud personalmente, a mis hijos igual los e llevado ahí, por un tema de rescatar lo que se a estado perdiendo, trabajar con la medicina natural, es bueno para nosotros y para nuestros hijos también aprendan mas de saber de las plantas y para que tipos de enfermedades sirven, y aparte que esta medicina esta mas al alcance de nuestras manos, es mas barata po´.

#### **¿Alguna razón de salud?**

Yo tengo principio de reumatismo, eso me hizo llegar a la ronda medica que viene acá a nuestro sector, por el reumatismo ,me atendí.

### **2.- nos podría contar ¿como se sintió usted con la atención que le dieron en Koñimo?**

R: empezando de la cocina... (ríe), es un atendimento bien agradable de las señoras que trabajan ahí, y de la gente que esta encargada de hacer las fichas, la vienen a buscar a uno para que la lleven donde están los médicos, eso en los consultorios no lo hacen, y también los médicos son bien amables, bien bueno es todo, la gente es muy amable toda, y a toda la gente que llega ahí la tratan bien, y se nota que se preocupan por uno siempre.

### **3.- ¿usted nos podría contar acerca de cuales fueron las indicaciones que le dieron?**

R: yo como le decía delante estoy con un reumatismo en mi brazo derecho, entonces me recetaron que me trate con la medicina que tenemos acá nosotros, hierbas, hojas de planta, de canelo me dijeron, y hasta el momento me e sentido bien, no se si será producto de la medicina o que estoy de vacaciones (ríe), pero me e sentido bastante bien, y lo otro es régimen por que estoy bastante subida de peso, y se me enfría este brazo y el medico me dice que tengo problemas de circulación de la sangre, y el motivo es donde estoy muy gorda, si que me prohibió comer mariscos, y eso es lo que mas comía acá po´, y aparte de eso me dio un remedio que tengo que comprar, la uña de gato, y eso no mas po´, que tengo que tratarme con la hierbas que me dio que son canelo, salvia, romero, y eso, solo tengo que volver el otro mes para ver como estoy, y eso.

#### **Y usted ha seguido las indicaciones**

Todas tal y como me las dieron, porque uno sabe que esta enfermedad es jodida y no quiero quedar como tullida, entonces me tomo las hierbas y he dejado hasta de comer porque yo confío en que es para mi bien.

#### **4.- ¿Nos podría contar lo que significa para usted estar enferma?**

R: hasta el momento terrible, por que nunca había tenido que ir por mi, por mi salud a un medico, entonces ahora estoy totalmente apensionada por que tengo que seguir mi tratamiento y la enfermedad que me esta empezando a dar para mi es terrible, por que yo soy de las personas que no esta tranquila un rato, trabajo todo el día en la escuela, en mi huerta, y mi entretención es tejer, me gusta mucho tejer, entonces ahí estoy media preocupada, tengo que tratarme por que enferma no puedo hacer todas las cosas que hago a diario, si que me siento apensionada, por que enferma no puedo andar mucho en el frío por el dolor, si que es horrible la enfermedad.

### **ANÁLISIS DE DOMINIOS**

#### *1.- motivos para consultar en las rondas.*

- Por problemas de salud.
- A mis hijos igual los he llevado ahí.
- Por un tema de rescatar lo que se ha estado perdiendo.
- Esta medicina esta mas al alcance de nuestras manos, es mas barato poh.
- Por el reumatismo me atendí.

#### *2.- percepción acerca de la atención.*

- Es un atendimiento bien agradable.
- Lo vienen a buscar a uno para que la lleven donde están los médicos.
- Los médicos son bien amables.
- Bien bueno es todo.
- A toda la gente que llega ahí la tratan bien.
- Se nota que se preocupan por uno siempre.

#### *3.- identificar indicaciones entregadas en las rondas.*

- Me recetaron que me trate con la medicina que tenemos acá.
- Hierbas, hojas de planta, de canelo me dijeron.
- Lo otro es régimen, por que estoy bastante subida de peso.
- Me prohibió comer mariscos.
- Un remedio que tengo que comprar, la uña de gato.
- Tengo que volver el otro mes para ver como estoy.

#### *4.- sentimientos frente a la enfermedad.*

- Hasta el momento terrible.
- Estoy totalmente apensionada.
- Estoy media preocupada.
- No puedo hacer todas las cosas que hago a diario.
- No puedo andar mucho en el frío por el dolor.
- Es horrible la enfermedad.

*5.- Adherencia al tratamiento*

- Todas tal y como me las dijeron
- Me tomo las hierbas
- He dejado de comer.

*6.- como se ha sentido después de la atención.*

- Hasta el momento me he sentido bien.

*7.- actividades que realiza diariamente.*

- Soy de las personas que no esta tranquila un rato.
- Trabajo todo el día en la escuela, en mi huerta.
- Mi entretención es tejer.



## ENTREVISTA 6

### **1.- Usted nos podría contar los motivos que la llevaron a consultar a las rondas rurales de Koñimo.**

R: bueno era un dolor de estomago que yo tenia igual, que no podía dormir en las noches, así que me fui allá, por que yo soy de la asociación williche, y por ese motivo yo me fui allá pa que me atendieran.

### **2.- Nos podría contar ¿como se sintió usted con la atención que le dieron en Koñimo?**

R: muy bien, excesivamente bien, muy agradecida de todos por que me atendieron muy bien, por que a uno le explican todo poh, como tiene que llevar su tratamiento y todo eso, son bien preocupados me dijeron que vuelva y voy a tener que volver a ir poh, por que los remedios me hicieron bien, nada que ver con los remedios del hospital, por que usted sabe que en el hospital a uno lo llenan de pastillas y al final esta ahí mismo poh, en cambio en Koñimo incluso me hicieron una terapia, hartas cosas junto con la atención.

### **3.- ¿Usted nos podría contar acerca de cuales fueron las indicaciones que le dieron?**

R: me dieron unas gotas y una cajita pal malestar que tenia en el estomago, por que a veces como que la mente se me borraba, por que uno llegando a su edad todo eso le pasa a uno, y con las gotitas de lo mas bien poh, hasta puedo dormir bien ahora, e incluso con los remedios a uno le explican como se lo tienen que tomar, todo bien explicadito en un papelito, por que a uno se le olvida si que pa que uno lo haga bien mejor anotado.

### **Y usted ha seguido las indicaciones**

Todas todas mijita, como tiene que ser no mas.

### **4.- ¿nos podría contar lo que significa para usted estar enferma?**

R: enferma es una cosa que uno no anda bien, por que un dolor que uno tenga siempre anda con eso uno, y cuando uno toma remedios no se, como que uno se relaja, la enfermedad no se lo doy a nadie, por que uno de partida amanece sin dormir y eso en el día lo perjudica por que uno anda con sueño, y no puede hacer sus cosas tranquila, incluso se olvida uno de lo que tiene que hacer con esto de la enfermedad.

## ANÁLISIS DE DOMINIOS

### *1.- motivo para consultar en las rondas.*

- Un dolor de estomago que yo tenia.
- Yo soy de la asociación williche.

### *2.- percepción acerca de la atención.*

- Muy bien, excesivamente bien.
- Me atendieron muy bien.
- A uno le explican todo.
- Son bien preocupados.
- Incluso me hicieron una terapia, hartas cosas junto con la atención.
- Incluso con los remedios a uno le explican como se los tiene que tomar.

### *3.- identificar indicaciones entregadas en las rondas.*

- Unas gotas.
- Una cajita pal malestar que tenia en el estomago.

### *4.- sentimientos frente a la enfermedad.*

- Es una cosa que uno no anda bien.
- La enfermedad no se la doy a nadie.
- No puede hacer sus cosas tranquila.
- Incluso se olvida uno lo que tiene que hacer.

### *5.- Adherencia al tratamiento*

- Todas, todas mijita
- Como tiene que ser no mas

### *6.-experiencia con atenciones anteriores.*

- En el hospital a uno lo llenan de pastillas y al final esta ahí mismo.

### *7.- como vivía con su enfermedad.*

- No podía dormir en las noches.
- A veces como que la mente se me borraba.

### *8.- como se ha sentido después de la atención.*

- Muy agradecido de todos.
- Los remedios me hicieron bien.
- Puedo dormir bien ahora.
- Como que uno se relaja.

## ENTREVISTA 7

**1.- Usted nos podría contar los motivos que la llevaron a consultar a las rondas rurales de Koñimo.**

**R.-** Bueno, yo fui pa'ya porque me dolía la espalda, y ya e ido 2 veces, y es mejor ir acá a Koñimo que ir a la posta, por que lo atienden mas rápido y es mas cerca de la casa

**2.- Nos podría contar ¿como se sintió usted con la atención que le dieron en Koñimo?**

**R.-** Me sentí bien con la atención, la segunda vez que fui me atendió otro medico pero igual me atendió bien, la atención es buena, a uno la tratan bien

**3.- ¿Usted nos podría contar acerca de cuales fueron las indicaciones que le dieron?**

**R.-** No me acuerdo muy bien pero me dieron unos remedios, unas pastillas cada 8 horas, y me las tengo que tomar hasta que terminen y si me siento bien ya no las tomo mas, y me he sentido bien si que no voy a tomar mas, hasta que se acaben no mas, aunque yo todos los días me tomo las pastillas esas que me dio el medico, pa' que me sane de mi dolor, y las voy a tomar hasta que se acaben, todo lo que me dijeron lo hago.

**4.- ¿Nos podría contar lo que significa para usted estar enferma?**

**R.-** Uuu...enferma uno no puede hacer na', no es na' bonito, a lo mejor uno se enferma por trabajar mucho, no se en realidad por que será, yo no me avía enfermado nunca, después con la vejes viene la enfermedad, uno cuando joven es sano y bueno, pero después todo cambia.

## ANÁLISIS DE DOMINIOS

### *1.- motivo para consultar en las rondas.*

- Por que me dolía la espalda.
- Es mejor ir a Koñimo que ir a la posta.
- Por que lo atienden mas rápido.
- Es mas cerca de la casa.

### *2.- percepción acerca de la atención.*

- Me sentí bien con la atención.
- La 2° vez que fui me atendió otro medico, pero igual me atendió bien.
- La atención es buena.
- A uno la tratan bien.

### *3.- identificar indicaciones entregadas en las rondas.*

- No me acuerdo muy bien.
- Me dieron unos remedios.
- Unas pastillas cada 8 horas.
- Me las tengo que tomar hasta que terminen y si me siento bien ya no me las tomo mas.

### *4.- sentimientos frente a la enfermedad.*

- Enferma uno no puede hacer nada.
- No es na´ bonito.
- Con la vejez viene la enfermedad.

### *5.- Adherencia al tratamiento.*

- Todos los días me tomo las pastillas esas que me dio el medico.
- Las voy a tomar hasta que se acaben.
- Todo lo que me dijeron lo hago.

### *6.- pensamiento que ella tiene acerca de por que se enferman las personas.*

- A lo mejor uno se enferma por trabajar mucho.
- No se en realidad por que será.

## ENTREVISTA 8

**1.- Usted nos podría contar los motivos que la llevaron a consultar a las rondas rurales de Koñimo.**

**R.-** Si, fue cuando yo me sentí enfermo de una pierna, de las rodillas y después del talón, yo no podía ni caminar, muchos pensarían que yo era pie plano, pero no, yo le dije puede ser que pongo mucha bota, por que uno no puede usar zapato acá po', entonces ponía bota y no podía caminar casi, y eso fue por lo que fui a ya a la atención.

**2.- Nos podría contar ¿como se sintió usted con la atención que le dieron en Koñimo?**

**R.-** Bien, bien. Ningún mal atendimento ,después cuando volví a ir fue otra mujer que me atendió y el atendimento el mismo, y como yo nunca en mi vida había ido a ningún hospital, y según mis creencias son buenos los médicos que van, dan buenos remedios y saben decir bien haga esto o haga lo otro. Además que es mejor acá por que el ir a Ancud, y uno llega un poco tarde y no alcanza a sacar hora o si tiene que mandar a sacar hora vamos a ver si lo atienden o no lo atienden, mientras que aquí uno se va temprano y la Sra. Laura nos anota altiro y ahí nos van llamando , entonces digo que siempre me gustaría ir ahí por que es la parte mejor, por que siempre dan buenos detalles o dicen esto háganlo, y uno tiene que hacerlo con fe por que no va a decir como que lo va a hacer como cuando uno toma un vaso de agua, eso en mi creencia mía.

**3.- ¿Usted nos podría contar acerca de cuales fueron las indicaciones que le dieron?**

**R.-** Si, me dijeron que me tome los remedios no mas, que eran los mismos que le dieron a mi mujer, diclofenaco se llama, y una pomada, y las agujas en la oreja y me dijo que donde lo encuentre medio malo del cuerpo le va a hacer doler y yo como no sabia le dije: ¿perdone pero esto no lo va a sacar?, no, no se preocupe si esto sale solo me dijo, cuando se va sanando el cuerpo van saliendo, y también me dieron una hierba, ¿como es que se llama? La limpia plata que le dicen, y el matico parece.

**Y usted ha seguido las indicaciones.**

Si, si po mija, el diclofenaco ese cada 8 horas, así que me lo tomo a las 6 de la mañana el primero, por que a esa hora yo me levanto, y después es cosa de contar no mas, y la hierba también po, todos los días al desayuno, junto cuando me pongo la pomada

**4.- ¿Nos podría contar lo que significa para usted estar enfermo?**

**R.-** Eso no se lo daría a nadie yo, por que cuando uno esta enfermo no puede hacer na', y menos pa' uno que nunca a estado enfermo en la vida, por eso es preferible la salud, por que es mejor y uno se siente feliz, y si uno esta enfermo esta mirando como lo hacen y dice ¿por que yo no lo haré? ¡si estuviera sano!, entonces eso es lo que uno trata de buscarse la salud para poder trabajar bien

## ANÁLISIS DE DOMINIOS

### *1.- Motivo para consultar en las rondas.*

- Me sentí enfermo de una pierna, de las rodillas y después del talón.
- Yo no podía ni caminar.

### *2.- Percepción acerca de la atención.*

- Ningún mal atendimiento.
- Son buenos los médicos que van.
- Dan buenos remedios.
- Saben decir bien haga esto o haga lo otro.
- Siempre dan buenos detalles.
- Siempre me gustaría ir ahí por que es la parte mejor.

### *3.- Identificar indicaciones entregadas en las rondas.*

- Que tome los remedios.
- Diclofenaco.
- Una pomada.
- Y las agujas en la oreja.
- También me dieron una hierba.
- La limpia plata que le dicen y el matico parece.

### *4.- Sentimientos frente a la enfermedad.*

- Cuando uno esta enfermo no puede hacer na´.
- Es preferible la salud.
- Si uno esta enfermo esta mirando como lo hacen y dice ¿por qué yo no lo haré? ¡si estuviera sano!.

### *5.- Adherencia al tratamiento.*

- Si po mija.
- El diclofenaco ese, cada 8 horas.
- Así que me lo tomo a las 6 de la mañana.
- Y las hierbas también po, al desayuno.
- Me pongo la pomada.

### *6.- Experiencia con atenciones anteriores.*

- Nunca en mi vida había ido a ningún hospital.
- El ir a Ancud y uno llega un poco tarde y no alcanza a sacar hora.
- Si tiene que mandar a sacar hora vamos a ver si lo atienden o no lo atienden.

### *7.- Visión de su enfermedad.*

- Muchos pensarían que yo era pie plano, pero no.
- Yo le dije que pongo mucha bota.

8.- *Explicación de terapia realizada.*

- Donde lo encuentre medio malo del cuerpo le va a hacer doler.
- No se preocupe si esto sale solo, cuando va sanando el cuerpo van saliendo.

9.- *pensamientos acerca de la salud.*

- Es mejor y uno se siente feliz.
- Es lo que uno trata de buscarse la salud para poder trabajar bien.

## ENTREVISTA 9

### **1.- Usted nos podría contar los motivos que la llevaron a consultar a las rondas rurales de Koñimo.**

R: Bueno en realidad yo mas que nada fui por un dolor de cabeza que yo tengo, y e ido a todas partes y no me e podido sanar, si que por eso fui a las rondas, por que me dijeron que era bueno ir ahí, y fui, y mas para ver si me podía sanar, por que e ido a los consultorios, al hospital y me daban remedios solamente y no pasaba nada, y este dolor de cabeza lo tengo por lo menos 4 o 5 meses, e incluso e pedido hora a neurólogo y me dieron hora como pa 2 meses mas, si que mas que nada por eso fui a la ronda.

### **2.- Nos podría contar ¿como se sintió usted con la atención que le dieron en Koñimo?**

R: si, yo la encontré buena la atención, o sea como en ninguna parte realmente, bueno mi mama fue la que me llevo como ella es socia de ahí, y la encontré buena la atención.

### **¿Y en que sentido usted la encontró buena?**

En todo sentido, igual me han hecho bien los remedios, o sea el dolor de cabeza a disminuido harto, aparte que se preocupan de uno, por que cada vez que uno va te preguntan todo de tu vida, se preocupan harto de lo que a uno le pasa.

### **3.- ¿Usted nos podría contar acerca de cuales fueron las indicaciones que le dieron?**

R: bueno mas que nada me recetaron los mismos remedios que venden ahí, y además me pusieron unas cositas en la oreja, que lo llaman auriculopuntura, me dieron remedios pa comprar pa la depresión, o sea pa los nervios, por que yo estoy bien nerviosa, o sea de lo mismo que ellos venden ahí fue lo que me dieron, y yo encuentro que me han hecho bien los remedios, y me los tomo 3 veces al día, en la mañana, al almuerzo y en la tarde, además todavía tengo esto de las orejas por que sale solo y mientras mas tiempo estén mas me sano.

### **4.- ¿Nos podría contar lo que significa para usted estar enferma?**

R: es una muy mala cosa, por lo menos para mi este dolor es penca, y me da rabia por que no puedo hacer mis cosas como debo, por que de repente cuando me duele demasiado la cabeza tengo que pasar en cama, y eso igual como tengo niños chicos tengo que atenderlos y enferma como lo hago poh, es triste estar enferma, hasta rabia da de repente que uno no puede estar bien.



## ANÁLISIS DE DOMINIOS

### *1.- motivo para consultar en las rondas.*

- Fui por un dolor de cabeza que yo tengo.
- Porque me dijeron que era bueno ir ahí.
- Fui mas para ver si me podía sanar.

### *2.- percepción acerca de la atención.*

- Yo encontré buena la atención.
- Como en ninguna parte realmente.
- La encontré buena en todo sentido.
- Aparte que se preocupan por uno.
- Cada vez que uno va preguntan todo de tu vida.
- Se preocupan harto de lo que a uno le pasa.

### *3.- identificar indicaciones entregadas en las rondas.*

- Me recetaron los mismos remedios que venden ahí.
- Además me pusieron unas cositas en las orejas, que lo llaman auriculopuntura.
- Me dieron remedios pa´ comprar pa´la depresión.
- Pa´los nervios.
- De lo mismo que venden ahí fue lo que me dieron.

### *4.- sentimientos frente a la enfermedad.*

- Es una muy mala cosa.
- Para mi este dolor es penca.
- Me da rabia por que no puedo hacer mis cosas como debo.
- De repente cuando me duele demasiado la cabeza tengo que pasar en cama.
- Tengo niños chicos, tengo que atenderlos y enferma como lo hago poh.
- Es triste estar enferma.
- Hasta rabia da de repente que uno no pueda estar bien.

### *5.- Adherencia al tratamiento.*

- Me tomo los remedios tres veces al día.
- Además todavía tengo esto de las orejas.

### *6.- experiencias con atenciones anteriores.*

- He ido a todas partes y no me he podido sanar.
- He ido a los consultorios, al hospital y me daban remedios solamente y no pasaba nada.
- He pedido hora a neurólogo y me la dieron como para 2 meses mas.

*7.- como se ha sentido después de la atención.*

- En todo sentido me han hecho bien los remedios.
- El dolor de cabeza ha disminuido hartoo.
- Yo encuentro que los remedios me han hecho bien.

## ENTREVISTA 10

### **1.- Usted nos podría contar los motivos que la llevaron a consultar a las rondas rurales de Koñimo.**

R.- Bueno, la razón fue por que siempre en Koñimo parece que vienen mejores médicos que uno se ve en el consultorio, por que en la posta de Manao siempre viene una señorita que pa´decirle la verdad mas lo que sale a hablar por teléfono afuera que lo que atiende, y además ahora tienen un tope de fichas pa´ la mañana que uno tiene que pedir hora un día o dos días antes, y mas encima mi marido el otro día fue a pedir sus remedios, por que es crónico el y no se los dieron, por eso es mejor ir a Koñimo por que lo atienden al tiro a uno por su enfermedad, y en este momento fui por un resfrio que no se me pasaba.

### **2.- Nos podría contar ¿como se sintió usted con la atención que le dieron en Koñimo?**

R.- Bien, por que los médicos son muy buenos médicos, si, si me gusto, por que lo mismo que me dijo mi neurólogo en Puerto Montt me lo dijo el medico acá en Koñimo, e incluso me adelanto una cosa mas sobre mi enfermedad, que aparte de las inyecciones que me están colocando si eso no me hace nada hay una pequeña cirugía pa´los párpados, entonces eso es lo que a uno le hace estar esperando la ida a Koñimo, además que me han tratado muy bien, ningún problema, como uno prácticamente igual conoce los de Koñimo, entonces es como ir en familia y como los conoce tiene mas confianza en ir, y como digo yo me sentí mas conforme con este medico

### **3.- ¿Usted nos podría contar acerca de cuales fueron las indicaciones que le dieron?**

R.- Si, si, me dieron unas vitaminas que en el momento no estaban, pero las compre en Ancud, por que me dicen que el problema que tengo es de nervios, entonces los músculos del párpado se cansaron, entonces pa´ ese problema que tengo me dieron las vitaminas, las vitaminas las sigo tomando 2 veces al día, son sagradas mis vitaminas..., aaa, los alambritos de las orejas que es pa´ estar mas tranquila, como relajamiento.

### **4- ¿Nos podría contar lo que significa para usted estar enferma?**

R.- Mmm, pa´decirle la verdad estar enfermo es difícil, difícil, aceptarlo por lo menos, por que yo siempre fui sana, sana, sana, y no se por que me paso esto, no lo entiendo, por que ya no puedo hacer na´, y yo era una persona súper activa y ahora no puedo hacer nada.

## ANÁLISIS DE DOMINIOS

### *1.- motivo para consultar en las rondas.*

- Parece que vienen mejores médicos.
- Es mejor ir a Koñimo por que lo atienden altiro a uno.  
Por un resfrío que no se me pasaba.

### *2.- percepción acerca de la atención.*

- Los médicos son muy buenos médicos.
- Me gusto, por que lo mismo que me dijo el neurólogo en Puerto Montt me lo dijo el medico acá en Koñimo.
- Me han tratado muy bien, ningún problema.
- Me sentí mas conforme con este medico.
- Es como ir en familia.

### *3.- identificar indicaciones entregadas en las rondas.*

- Me dieron unas vitaminas.
- Los alambritos de las orejas que es pa´estar mas tranquila.

### *4.- sentimientos frente a la enfermedad.*

- Estar enfermo es difícil.
- Difícil aceptarlo por lo menos.
- No se por que me paso esto, no lo entiendo.
- Ya no puedo hacer na´.

### *5.- Adherencia al tratamiento.*

- Las vitaminas las sigo tomando 2 veces al día, son sagradas mis vitaminas.

### *6.- experiencias con atenciones anteriores.*

- En la posta de Manao siempre viene una señorita que para decirle la verdad mas lo que sale a hablar por teléfono que lo que atiende.
- Además ahora tienen un tope de fichas pa´la mañana.
- Uno tiene que pedir hora un día o 2 días antes.
- Mi marido el otro día fue a pedir sus remedios, por que es crónico y no se los dieron.

### *7.- explicaciones dadas acerca de su enfermedad.*

- Aparte de las inyecciones que me están colocando si eso no me hace nada hay una pequeña cirugía pa´los párpados.
- Me dicen que el problema que tengo es de nervios, entonces los músculos del párpado se cansaron.

## ENTREVISTA 11

### **1.- Usted nos podría contar los motivos que la llevaron a consultar a las rondas rurales de Koñimo.**

R.- Bueno, fue por que me enferme, así que me llevaron a urgencia, después me llevaron a el medico que trabaja con hierbas que tiene su clínica en Ancud, es que a mi me dio una hemorragia de sangre por la nariz, por que tuve una depresión, y debido a eso revente en sangre, y como no me podía dejar así, fui al medico de urgencias y de ahí me anduve haciendo unos exámenes, y ahora me pillaron el colesterol alto y la presión parece.

### **2.- Nos podría contar ¿como se sintió usted con la atención que le dieron en Koñimo?**

R.- Me sentí bien po', me trataron bien, atiende bien el hombre, tiene voluntad y explica todo como hay que hacer los tratamientos, si que ahora tengo que ir denuovo, tratan bien a la gente que va, es bueno el atendimiento que se da.

### **3.- ¿Usted nos podría contar acerca de cuales fueron las indicaciones que le dieron?**

R.- No me acuerdo mucho, pero hay me dejaron un papel, me tomo las aguas de Meli, y la otra, yo lo hago solo aquí, las hierbas y los medicamentos, y pa' la presión no mas que me dieron régimen y no debo comer algo salado, debo comer puro sin sal, parece que eso fue todo lo que me dijo, y preparamos aquí las hierbas todos los días, también los remedios y no comemos nada con sal, y me estoy tomando las pastillas que me dio el hombre ahí.

### **4.- ¿Nos podría contar lo que significa para usted estar enfermo?**

R.- Harto fregao'es poh, porque uno no puede hacer na', por que uno no puede hacer na', solamente estar aquí, no puedo ni picar un palo de leña, así que es fregao', si que hay que puro cuidarse, si es que uno quiere vivir un par de años mas, yo ahora por la enfermedad no puedo trabajar como antes, y eso uno se siente mal.

## ANÁLISIS DE DOMINIOS

### *1.- motivo para consultar en las rondas.*

- Por que me enferme.
- Me dio una hemorragia de sangre por la nariz.
- Tuve una depresión.
- No me pude dejar así.

### *2.- percepción acerca de la atención.*

- Me sentí bien.
- Me trataron bien.
- Atiende bien el hombre.
- Tienen voluntad y explican todo como hay que hacer los tratamientos.
- Tratan bien a la gente que va.
- Es bueno el atendimiento.

### *3.- identificar indicaciones entregadas en las rondas.*

- No me acuerdo mucho, pero ahí me dejaron un papel.
- Pa' la presión no mas que me dieron régimen.
- No debo comer algo salado, debo comer puro sin sal.
- Parece que eso fue todo lo que me dijo.

### *4.- sentimientos frente a la enfermedad.*

- Harto fregao es poh.
- Uno se siente mal.
- Uno no puede hacer na', solamente estar aquí.
- No puedo ni picar un palo de leña.
- Por la enfermedad no puedo trabajar como antes.

### *5.- Adherencia al tratamiento.*

- Me tomo las aguas de meli y la otra.
- Preparamos aquí las hierbas todos los días.
- También los remedios.
- No comemos nada con sal.
- Estoy tomando las pastillas que me dio el hombre.

### *6.- experiencias anteriores a la atención en la ronda.*

- Me llevaron a urgencia.
- Me llevaron al medico que trabaja con hierbas.
- De ahí me anduve haciendo unos exámenes.

## ENTREVISTA 12

### **1.- Usted nos podría contar los motivos que la llevaron a consultar a las rondas rurales de Koñimo.**

R: bueno la razones por las que llegue allá, es que me habían comentado de que existía este tipo de atención, y me han dicho que es muy buena, y por que nunca es malo probar otras alternativas aparte de la medicina tradicional, yo creo que la medicina natural nunca va a hacer mal, aparte que tengo un dolor de guata y quería que me dieran remedios y consejos naturales para no estar tomar un montón de remedios, y creo que por eso llegue hasta Koñimo.

### **2.- Nos podría contar ¿como se sintió usted con la atención que le dieron en Koñimo?**

R: súper bien, la atención es bien buena, da confianza ir, uno se siente bien cómoda allá, empezando por que se preocupan de las personas que llegan, y hacen que la gente se sienta agradada mientras les toca el turno para que las atiendan, y después cuando uno llega al medico preguntan de todo, se toman todo el tiempo necesario para revisarte bien, y creo que todas las personas que atienden allá son bien buenos y hacen que las personas sientan confianza para volver a ir, yo por lo menos volvería a ir.

### **3.- ¿Usted nos podría contar acerca de cuales fueron las indicaciones que le dieron?**

R: a ver... me dieron un remedio que me tenia que tomar cada 12 horas, aparte me dijeron que me tenia que tomar un examen para ver el estomago y que cuando tenga dolor me ponga algo calientito en mi guatita, y eso...aaa... también me dijeron que las agujitas de las orejas las tenia que masajear todos los días y tenerlas ahí por lo menos 12 días mas.

Y usted ha seguido las indicaciones.

Si po, el remedio me lo tomo en la mañana y en la noche, además ya pedí la hora para tomarme la radiografía y el otro examen, y todos los días masajeo mis orejas.

### **4.- ¿Nos podría contar lo que significa para usted estar enferma?**

R: en realidad estar enferma es lo peor que le puede pasar a una persona, por que la base de un día es la salud, ya que si uno esta enferma no funciona bien, por lo tanto no se puede trabajar normalmente y las cosas no salen como de costumbre, y uno lo único que necesita es tener salud, ya que si se tiene salud todo el resto funciona bien, y la enfermedad hace que cambie nuestra vida cotidiana.

## ANÁLISIS DE DOMINIOS

### *1.- motivos para consultar en las rondas.*

- es que me habían comentado de que existía este tipo de atención.
- y me han dicho que es muy buena.
- por que nunca es malo probar otras alternativas aparte de la medicina tradicional.
- tengo un dolor de guata.
- quería que me dieran remedios y consejos naturales.

### *2.- percepción acerca de la atención.*

- la atención es bien buena.
- da confianza ir.
- uno se siente bien cómoda allá.
- se preocupan de las personas que llegan.
- hacen que la gente se sienta agradada.
- preguntan de todo, se toman todo el tiempo necesario para revisarte bien.
- todas las personas que atienden allá son bien buenos.
- hacen que las personas sientan confianza para volver a ir.

### *3.- identificar indicaciones entregadas en las rondas.*

- me dieron un remedio que me tenia que tomar cada 12 horas.
- me dijeron que me tenia que tomar un examen.
- otro examen para ver el estomago.
- que cuando tenga dolor me ponga algo calientito en mi guatita.
- también me dijeron que las agujitas de las orejas las tenia que masajear todos los días y tenerlas ahí por lo menos 12 días mas.

### *4.- sentimientos frente a la enfermedad.*

- estar enferma es lo peor que le puede pasar a una persona.
- si uno esta enferma no funciona bien.
- no se puede trabajar normalmente.
- las cosas no salen como de costumbre.
- la enfermedad hace que cambie nuestra vida cotidiana.

### *5.- Adherencia al tratamiento.*

- el antiinflamatorio me lo tomo en la mañana y en la noche.
- ya pedí la hora para tomarme la radiografía y el otro examen.
- todos los días masajeo mis orejas.

### *6.- pensamientos acerca de la salud.*

- uno lo único que necesita es tener salud.
- si se tiene salud todo el resto funciona bien.



## ENTREVISTA 13

### **1.- Usted nos podría contar los motivos que la llevaron a consultar a las rondas rurales de Koñimo.**

R: yo fui por que tengo una artrosis hace unos años y además un dolor en el hombro derecho que no se me pasa, y fui para buscar otro tipo de alternativas para tratarme, buscando algo mas natural, además que me habían comentando hace un tiempo atrás que existía esta atención y fui para probar si es que me hacia bien esto poh, yo creo que no se pierde nada con probar.

### **2.- Nos podría contar ¿como se sintió usted con la atención que le dieron en Koñimo?**

R: me sentí súper cómoda, me trataron súper bien, nada que decir, los médicos son súper buenos, y las otras personas encargadas se preocupan de explicar todo muy bien y se encargan de hacer que las personas que se atienden se sientan lo mas cómodas posible, y lo mas importante es que no están apurados y se dan todo el tiempo que uno necesita, por que cuando uno va al medico en otra parte es todo muy apurado y lo único que saben es llenarla a uno de remedios que al final no hacen nada, si que me gusto bastante la atención, y si puedo ir denuevo voy a ir.

### **3.- ¿Usted nos podría contar acerca de cuales fueron las indicaciones que le dieron?**

R: bueno me dijeron que siga tomando los remedios que siempre e tomado, que son diclofenaco y otro antiinflamatorio cada 12 horas, aparte de esos medicamentos me dijeron que caliente agua de mar y me haga friegas en las articulaciones, que me ponga pañitos tibios sobre mi hombro cuando me duela y también me dieron unas hierbas que me las tengo que tomar todos los días, y eso fue todo lo que me dieron.

#### **Y usted ha seguido las indicaciones.**

Me sigo tomando los remedios como de costumbre, y ayer fui a buscar agua de mar y me hice las friegas, y que bien me sentí, así que las voy a seguir haciendo ,aaa... y las hierbas me las tomo todos los días igual.

### **4.- ¿Nos podría contar lo que significa para usted estar enfermo?**

R: estar enferma es una experiencia bien triste, es algo que nadie desea, por que cuando uno no esta bien nada funciona como debería, además que no solo afecta a uno sino que también a toda la familia, y cuando uno es la encargada de la casa se desordena todo, en resumen la enfermedad altera todo el orden de nuestras vidas, si que mientras uno pueda hacer algo para estar bien hay que hacerlo no mas poh.

## ANÁLISIS DE DOMINIOS

### *1.- motivo para consultar en las rondas.*

- yo fui por que tengo una artrosis hace unos años.
- un dolor en el hombro derecho que no se me pasa.
- fui para buscar otro tipo de alternativas para tratarme, buscando algo mas natural.
- fui para probar si es que me hacia bien esto.

### *2.- percepción acerca de la atención.*

- me sentí súper cómoda.
- me trataron súper bien, nada que decir.
- los médicos son súper buenos.
- se preocupan de explicar todo muy bien.
- se encargan de hacer que las personas que se atienden se sientan lo mas cómodas posible.
- lo mas importante es que no están apurados y se dan todo el tiempo que uno necesita.
- me gusto bastante la atención.

### *3.- identificar indicaciones entregadas en las rondas.*

- que siga tomando los remedios que siempre e tomado.
- diclofenaco y otro antiinflamatorio cada 12 horas.
- me dijeron que caliente agua de mar y me haga friegas en las articulaciones.
- que me ponga pañitos tibios sobre mi hombro cuando me duela.
- también me dieron unas hierbas que me las tengo que tomar todos los días.

### *4.- sentimientos frente a la enfermedad.*

- estar enferma es una experiencia bien triste.
- es algo que nadie desea.
- cuando uno no esta bien nada funciona como debería.
- no solo afecta a uno sino que también a toda la familia.
- y cuando uno es la encargada de la casa se desordena todo.
- la enfermedad altera todo el orden de nuestras vidas.

### *5.- Adherencia al tratamiento.*

- Me sigo tomando los remedios como de costumbre.
- ayer fui a buscar agua de mar y me hice las friegas.
- y las hierbas me las tomo todos los días igual.

### *6.- experiencias con atenciones anteriores.*

- cuando uno va al medico en otra parte es todo muy apurado.
- lo único que saben es llenarla a uno de remedios que al final no hacen nada.

## ENTREVISTA 14

### **1.- Usted nos podría contar los motivos que la llevaron a consultar a las rondas rurales de Koñimo.**

R: las razones en principio es que mi hermana iba primero, si, y ahí me dijeron cuando yo estaba con depresión que era súper bueno, me llevaron por que uno salía de la rutina de su casa igual, para hacer otras cosas, para ver otra gente también, y ver otra manera de atenderse po', es como mas didáctico mas... como mas en familia, no se, así que esa es la manera que empecé a ir a Koñimo., y yo tengo depresión y una artritis como 5 años igual.

### **2.- Nos podría contar ¿como se sintió usted con la atención que le dieron en Koñimo?**

R: Súper bien, por ejemplo las terapias a mi me relajaron cualquier cantidad, yo ni cuando voy al psicólogo me siento tan bien como cuando voy para allá, o sea me relajo cualquier cantidad, después vuelvo a mi casa y duermo toda la tarde, en serio, no me dan remedios pero es como que me drogaran, así me siento yo, pero mi hermana igual sentía lo mismo si.

#### **Usted que terapias tomo?**

Bueno primero me vio el medico y después el Reiki, y después me hacen acupuntura, ese de las agujitas, y el medico es bien bueno, es mejor el de Koñimo que ir al policlínico, por que en el policlínico todos corren, tienen una hora para atender diez pacientes, en cambio allá no po', pueden estar una hora con cada paciente, no están apurados po', ni golpeando la puerta, ni tome acá esta la ficha, o sea, es como que el medico tiene mas tiempo, y eso como que a uno lo hace sentirse bien igual, por que no están acortando las cosas que uno le dice, y yo que tengo depresión severa necesito conversar largo y tendido, entonces necesito un medico con tiempo, que no tenga apuro para echarme, y por eso e ido hartas veces, pero deje de ir por que mi esposo tenia cáncer, y tenia que cuidarlo y como ahora falleció volví a ir po', pero mi depresión es de chiquitita, y tengo periodos buenos y periodos malos, y a veces recaigo.

### **3.- ¿Usted nos podría contar acerca de cuales fueron las indicaciones que le dieron?**

R: me dijeron que trate de salir, que me tome mis remedios a la hora, que trate de buscar amistades, por que con todo esto yo no tengo amigos, yo paso todo el día aquí, mi hija me invita a salir igual pero yo desde octubre del año pasado desde que mi esposo volvió a enfermarse que yo no tengo amistades, por ejemplo yo no voy a decir que voy a ir donde una amiga o donde mi familia, entonces eso me dijeron que trate de salir, que valla donde mis hermanos por que yo tengo un montón de hermanos, pero cada uno vive su metro cuadrado, pero nos llevamos bien, pero como que yo soy, no me gusta mucho salir.

**¿Y aparte de eso le dieron algún remedio?**

Una hierba que se llama mealla, se toma 15 gotitas 3 veces al día y me dijeron que es para que uno se calme, me dieron vitaminas también por que aparte de lo que ellos me dan yo tomo como 11 remedios, entonces últimamente no soportaba los remedios, me daban vómitos, entonces me dieron vitaminas para que me de energía igual po'.

**Y usted ha seguido las indicaciones.**

Las he seguido al pie de la letra, los remedios que me da el psiquiatra me los tomo como siempre, aparte de eso las 15 gotitas de Mealla las tomo las 3 veces que me dijeron, bueno y las vitaminas si que me las tomo por que me han hecho muy bien, ya no tengo vómitos.

**4.- ¿Nos podría contar lo que significa para usted estar enferma?**

R: bueno para mi es... yo me siento mal estar así, por que cuando uno esta mal carga toda la familia igual, pero yo estoy en tratamiento y trato de salir de esto, pero no puedo, además que yo cuando estoy así me e intentado suicidar, entonces todo eso me hace pensar que alo mejor es por eso que me alejo de ellos también, yo e estado unos meses bien y después vuelvo a recaer, además mi esposo va a hacer 1 mes que falleció recién, entonces yo trato de estar bien, y esta es la única parte donde yo me siento bien, estar aquí encerrada, y antes yo no era así, yo salía, iba a ver basketball, pero ahora no hago nada, pero yo trato de salir de esto, cuando los miro a mis nietos digo que tengo que salir de esto, pero es difícil por que vivíamos los 2 con mi marido no mas aquí, entonces ahora estar sin el es terrible po', por que siempre andábamos pa'todos lados juntos.

## ANÁLISIS DE DOMINIOS

### *1.- motivos para consultar en las rondas.*

- Mi hermana iba primero.
- Me dijeron que era súper bueno.
- Uno salía de la rutina de su casa.
- Para hacer otras cosas.
- Para ver a otra gente.
- Ver otra manera de atenderse poh.

### *2.- percepción acerca de la atención.*

- Súper bien.
- Es como mas didáctico.
- Como mas en familia.
- Ni cuando voy al psicólogo me siento tan bien como cuando voy para allá.
- Me relajo cualquier cantidad.
- No me dan remedios pero es como si me drogaran.
- El medico es bien bueno.
- Es mejor ir a Koñimo que ir al policlínico.
- El medico tiene mas tiempo, y eso como que a uno lo hace sentirse bien.

### *3.- identificar indicaciones entregadas en las rondas.*

- Que trate de salir.
- Que tome mis remedios a la hora.
- Que trate de buscar amistades.
- Que valla donde mis hermanos.
- Una hierba que se llama mealla, se toma 15 gotitas 3 veces al día.
- Me dieron vitaminas.

### *4.- sentimientos frente a la enfermedad.*

- Yo me siento mal de estar así.
- Cuando uno esta mal carga toda la familia igual.
- Cuando yo estoy así me e intentado suicidar.

### *5.- Adherencia al tratamiento.*

- Las he seguido al pie de la letra.
- los remedios que me da el psiquiatra me los tomo como siempre.
- las 15 gotitas de Mealla las tomo las 3 veces que me dijeron.
- y las vitaminas si que me las tomo.

*6.- experiencias con atenciones anteriores.*

- En el policlínico todos corren.
- Tienen una hora para atender 10 pacientes.
- Están siempre apurados.
- Interrumpen durante la atención.
- Están acortando las cosas que uno le dice.
- Están apurados por echarme.

*7.- como vivía con su enfermedad.*

- Yo he estado unos meses bien y vuelvo a caer.
- Trato de estar bien.
- Antes yo no era así.
- Yo salía, iba a ver básquetbol.
- Ahora no hago nada.
- Yo trato de salir de esto.
- Últimamente no soportaba los remedios, me daban vómitos.

## ENTREVISTA 15

### **1.- Usted nos podría contar los motivos que la llevaron a consultar a las rondas rurales de Koñimo.**

R: Bueno yo fui a esas rondas por que una vecina me dijo que era muy bueno, así que lo pensé, y además, quería probar terapias nuevas para tratarme, y ahí me contaron de esto y cuando lo escuche se veía súper interesante, por que son cosas nuevas y... también fui por que quería ver si me sanaba, por que ningún medico me ha podido sanar, y he visitado muchos doctores y no pasa nada, lo único que hacen es que a uno le dan un montón de pastillas y ni siquiera le dicen para que son.

### **2.- Nos podría contar ¿como se sintió usted con la atención que le dieron en Koñimo?**

R: me sentí bien, la atención es mas relajada, se interesan por lo que uno le habla a ellos, también a uno le dan como mas confianza los médicos de acá, por que le preguntan de todo lo que a uno le pasa, no solo de su enfermedad.

### **3.- ¿Usted nos podría contar acerca de cuales fueron las indicaciones que le dieron?**

R: bueno me dijeron que deje de fumar (ríe), que deje de comer carnes rojas, que siga tomando los medicamentos que me dio el especialista en Pto. Montt la otra vez, eheheh... también me dieron unas gotitas debajo de la lengua, 15 gotas debajo de la lengua, y esto de la oreja, que masajee las agujitas todos los días hasta que salgan solas. Y eso fue.

#### **Y usted ha seguido las indicaciones.**

A ver, el cigarro no lo he dejado, pero estoy comiendo menos carne, las gotitas me las tomo religiosamente 3 veces al día, y los remedios que me da el especialista los sigo tomando como siempre...Y todavía tengo las agujitas en las orejas.

### **4.- ¿Nos podría contar lo que significa para usted estar enfermo?**

R: uf, a ver, al estar enferma uno se siente vulnerable, por que no puede hacer las cosas que hace habitualmente, entonces uno siente que no sirve, y además uno no se enferma sola, por que uno arrastra a toda la familia.

## ANÁLISIS DE DOMINIOS

### *1.- motivos para consultar en las rondas.*

- Una vecina me dijo que era muy bueno.
- Quería probar terapias nuevas.
- Cuando lo escuche se veía súper interesante.
- Son cosas nuevas.
- Quería ver si me sanaba.

### *2.- percepción acerca de la atención.*

- Es mas relajada.
- Se interesan por lo que uno habla.
- A uno le dan como mas confianza los médicos.
- le preguntan de todo lo que a uno le pasa, no solo de su enfermedad.

### *3.- identificar indicaciones entregadas en las rondas.*

- que deje de fumar.
- que deje de comer carnes rojas.
- Que siga tomando los remedios que me dio el especialista.
- Unas gotitas debajo de la lengua, 15 gotas debajo de la lengua.
- Que me masajee las agujitas todos los días hasta que se salgan solas.

### *4.- sentimientos frente a la enfermedad.*

- Uno se siente vulnerable.
- No puede hacer las cosas que hace habitualmente.
- Uno arrastra a toda la familia.
- Uno se siente que no sirve.

### *5.- Adherencia al tratamiento.*

- El cigarro no lo he dejado, pero estoy comiendo menos carne.
- Las gotitas me las tomo religiosamente 3 veces al día.
- Y los remedios que me da el especialista los sigo tomando como siempre.
- Y todavía tengo las agujitas en las orejas.

### *6.- experiencia con atenciones anteriores.*

- Ningún medico me ha podido sanar.
- He visitado muchos doctores y no pasa nada.
- A uno le dan un montón de pastillas y ni siquiera le dicen para que son.



#### **Anexo 4:**

##### ENTREVISTA ALEX CAICHEO (Werken comunidad Williche)

#### **1.- Nos podría contar como ve el pueblo williche el proceso de salud enfermedad.**

R: El proceso de salud enfermedad, bueno dentro de la cosmovisión williche salud, enfermedad o muerte es un complemento ya... ninguna de las cosas dentro de la cosmovisión están separadas sino que son necesarios esos elementos para que pueda haber un equilibrio, ahora el tema salud enfermedad eh el pueblo williche lo ve desde el punto de vista espiritual donde el enfermo tiene que sanar su espíritu para poder encontrar un equilibrio en este caso salud para su enfermedad el tema de la muerte se asume también como parte de la existencia no como un mal no como una cosa negativa sino mas bien como un proceso natural de la vida del ser humano en esta tierra para eh cuando su cuerpo vuelva a la tierra pueda nuevamente iniciar otra vida en la otra tierra, pero una vida que no tiene ninguna conexión con esta tierra de acá y eso lo plantean los principios de nuestra religión williche que nuestra espiritualidad no tiene un principio filosófico salvacionista ósea no hay una relación de ganarse la salvación aquí para poder vivir en la otra tierra solamente es un trance de la vida terrenal de esta vida de acá para poder comenzar una vida distinta arriba y la salud tiene que ver con eso tiene que ver como tu espíritu, tu cuerpo, tu mente y tus emociones están armonizadas para tener un buen equilibrio, si alguno de estos factores falla se va a desarmonizar la totalidad del resto es por eso que cuando vemos enfermedad hay que buscar cual de todos esos factores esta siendo afectado para encontrar el camino a buscar el equilibrio. No siempre puede ser un problema físico generalmente se supone desde nuestra visión cósmica que todo problema de espíritu se manifiesta a través del cuerpo eh científicamente o de la medicina occidental le llaman que el cuerpo se somatiza pa nosotros es eso es como el espíritu manifiesta ciertas cosas físicas eh cuando algo de esos elementos no esta funcionando y esta muy conectado con la espiritualidad con el espíritu de cada uno.

#### **2.-Nos podría hablar de los factores influyen para que una persona se enferme.**

R: Haber dentro de la enfermedad no solamente, eh dentro de la cultura sobre todo de nosotros hay muchos factores que pueden influir que son las fuerzas negativas, espíritus negativos, las transgresiones que también se hacen a las normas que tiene una cultura, que puede ser por ejemplo transgredir eh lugares sagrados por ejemplo también puede llevarte a que sufras algún tipo de desequilibrio, ehehehe la transgresión también a lugares naturales o a lugares propiamente tal donde debe ejercer un respeto natural, es decir, el mar en el bosque la naturaleza, cuando se transgreden ciertos principios sin necesidad tu puedes sufrir desequilibrio en tu espíritu en tu cuerpo y eso se puede manifestar a través de muchos síntomas... en los sueños hasta manifestaciones físicas que no tienen ninguna explicación científica o el medico al examinarte o hacerte exámenes no te va a encontrar nada.

ahora como se responde a eso cuando se manifiesta, bueno generalmente la gente sabia que entiende de ese tipo de cosas son las que van a identificar la causa o el mismo enfermo va a saber también de alguna u otra manera porque esta ocurriendo eso en su cuerpo, en su familia, en su entorno ya, cuando son transgresiones a lugares sagrados a lugares naturales lo que tiene que hacer el enfermo es reparar el daño que ha causado y eso generalmente dentro de la cultura hay principios que ya se saben o que se entienden como reparas tu cuando has causado un daño en un entorno que no debiste haberlo hecho.

### **Pero esos principios los conocen todos.**

Se maneja, pero a veces la persona no tiene la claridad suficiente claro se busca a los expertos quien que los puedan orientar mejor pa decir mira este fue tu daño tu hiciste esto, estos son los caminos que tiene que hacer para repararlo.

### **Quienes son los expertos.**

Pueden ser machis, pueden ser personas que trabajan con hierbas hay otras personas que trabajan con el tema espiritual, hay varias especialidades digamos dentro de la medicina williche, es como el medico, el medico general te deriva a un especialista y asi también puede ser dentro medicina, pero generalmente esas son como algunas de las causales, hay otras enfermedades que también tiene que ver con la hechicería o magia negra, esas son enfermedades que generalmente dentro de la medicina occidental se toman desde el lado psiquiátrico eh porque no tienen otra explicación, pa nosotros generalmente la magia negra existe porque es el lado opuesto a la energía blanca o magia blanca o a las energías positivas y esas enfermedades generalmente se manifiestan en la persona que puede ser con síntomas corporales o puede ser con síntomas que tienen que ver con la parte psicológica o hechos paranormales en su entorno y esto lo sanan los especialistas que entienden de los tema que sepan por ejemplo si te han causado un mal como deshacer el mal y eso puede ser un tratamiento largo como también puede ser corto dependiendo la gravedad o dependiendo de lo que hallan usado para hacerlo.

### **Hay formas para evitar el mal**

Siempre hay posibilidades de evitar la energía negativa, cuando hablamos de la magia negra son energías creadas para provocarte un desequilibrio o energías que hay en el ambiente no necesariamente tienen que hacerte un mal a ti para que tu puedas agarrarte una mala energía las malas energías están en el ambiente si tu estas mas susceptible en ese día puedes agarrarte una mala energía o si tienes e... bueno a veces hay gente sensible que cualquier energía lo agarra, hay formas y formas de protegerte contra eso desde la visión nuestra.

Dentro de nuestra medicina existen diferentes rangos y todos tienen como fin entregar armonía, equilibrio, todos tienen el don de la sanación, bueno hay otros especialistas mas que son muy poco mencionados dentro de la cotidianidad por ser cosas como hoy día todavía temas restringidos entre comillas, por ejemplo la gente que trabaja en contra de la magia negra o de la hechicería o brujería, son especialistas en este tema y no siempre los machis pueden curar el tema de la brujería algunos si lo pueden hacer, tienen la capacidad de hacerlo pero hay otros que no tienen la capacidad y entonces hay otras personas que tienen capacidades mayores y son mas entendidos en el tema y son derivados y generalmente esas personas son como bajo perfil, no se manifiestan públicamente dentro de la comunidad, ni la comunidad lo manifiesta públicamente tampoco.

### **A que personas atienden los que practican la medicina williche**

Hoy en día nuevamente nuestra medicina esta tomando la capacidad de hacerla mas publica, después de haber pasado por un proceso de represión, ahora los expertos dejaron de actuar anónimamente ejerciendo por la represión judicial y hoy día recién ahí una apertura desde las mismas personas que hacen sanación ya que han vuelto a retomar nuestras raíces williches y hacerlo un poco mas abierto pero hubo un tiempo en que lo hacían para círculos muy cerrados dentro de la comunidad y era ésta la que también de alguna manera protegía el sistema.

## ANÁLISIS DE DOMINIOS

### *1.- Significado salud enfermedad del pueblo williche.*

- Salud, enfermedad o muerte es un complemento.
- Ninguna de las cosas dentro de la cosmovisión están separadas.
- Son necesarios esos elementos para que pueda haber un equilibrio
- El pueblo williche lo ve desde el punto de vista espiritual
- El enfermo tiene que sanar su espíritu para poder encontrar un equilibrio.
- salud tiene que ver como tu espíritu, tu cuerpo, tu mente y tus emociones están armonizadas para tener un buen equilibrio.
- Si algún factor falla se va a desarmonizar la totalidad del resto.
- Cuando vemos enfermedad hay que buscar cual de todos esos factores esta siendo afectado para encontrar el camino a buscar el equilibrio.
- Se supone desde nuestra visión cósmica que todo problema de espíritu se manifiesta a través del cuerpo
- El espíritu manifiesta ciertas cosas físicas.
- Esta muy conectado con el espíritu de cada uno.
- Hay otras enfermedades que también tienen que ver con la hechicería o magia negra.
- La magia negra son energías creadas para provocarte un desequilibrio
- La magia negra siempre existe porque es el lado opuesto a la energía blanca o magia blanca o a las energías positivas

### *2.- Factores que influyen para enfermar.*

- Fuerzas negativas
- Espíritus negativos
- Transgresiones que se hacen a las normas que tiene una cultura.
- Transgredir lugares sagrados.
- Trasgresión a lugares naturales
- Trasgresión a lugares donde debe ejercer un respeto natural, es decir, mar, bosque, naturaleza.
- Cuando se trasgreden ciertos principios sin necesidad.
- Cuando hablamos de la magia negra son energías creadas para provocarte un desequilibrio.

### *3.- Visión de muerte del pueblo williche.*

- La muerte se asume como parte de la existencia.
- No se asume como un mal o como una cosa negativa.
- Un proceso natural de la vida del ser humano en esta tierra.
- Cuando el cuerpo vuelve a la tierra puede nuevamente iniciar otra vida en la otra tierra.
- Una vida que no tiene ninguna conexión con esta tierra.
- Nuestra espiritualidad no tiene un principio filosófico salvacionista.
- No hay una relación de ganarse la salvación aquí para poder vivir en la otra tierra.
- Es un trance de la vida terrenal para poder comenzar una vida distinta arriba.

*4.- Manifestaciones de desequilibrio en una persona.*

- En los sueños.
- Manifestaciones físicas que no tienen ninguna explicación científica.
- El mismo enfermo va a saber también de alguna u otra manera porque esta ocurriendo eso en su cuerpo, en su familia, en su entorno.
- Síntomas corporales.
- Síntomas que tienen que ver con la parte psicológica.

*5.- Agentes de salud que participan en el proceso de salud enfermedad.*

- Pueden ser machis
- Personas que trabajan con hierbas
- Otras personas trabajan con el tema espiritual.
- Gente que trabaja en contra de la magia negra o de la hechicería o brujería.
- Dentro de nuestra medicina existen diferentes rangos y todos tienen como fin entregar armonía, equilibrio.

*6.- Renacimiento de la medicina williche.*

- Nuestra medicina esta tomando la capacidad de hacerla mas pública.
- Los expertos dejaron de actuar anónimamente.
- Las personas que hacen sanación han vuelto a retomar nuestras raíces williches.
- En un tiempo en que lo hacían para círculos muy cerrados dentro de la comunidad.

## **Anexo 5:**

### NOTAS DE CAMPO

- Las entrevistas fueron realizadas en su totalidad en los hogares de los usuarios, ellos fueron muy acogedores, con buena voluntad y colaboradores con la investigación.
- En las quince entrevistas nos recibieron en la cocina, lugar que es utilizado como centro de reunión familiar, y nos demostraron su afecto ofreciéndonos alimentos y bebidas constantemente.
- También nos pudimos percatar que las familias son generalmente numerosas y muy unidas, y como no son muchos los habitantes del sector la gran mayoría se conoce y poseen una vida social buena, compartiendo cada vez que pueden.
- Los hogares de los entrevistados no presentan marcadas diferencias uno de otro, todos poseen luz eléctrica y agua, solo una de las casas tenía el baño fuera de ella, la mayoría posee electrodomésticos como televisores, equipo de música, refrigerador, entre otros.

**Anexo 6:**

Teoría de cuidados culturales en enfermería (Madeleine Leininger).

