

WORKING PAPER SERIES 5

Jaime Ibacache Burgos
Margarita Trangol
Lilian Díaz
Claudia Orellana
Carlos Labraña

Modelo de Atención en Salud Integral Rural Complementaria

Experiencia sectores
de
Colpanao y Rañintuleufu

ÑUKE MAPUFÖRLAGET

Ñuke Mapuförlaget
Editor General: Jorge Calbucura
Diseño Gráfico: Susana Gentil
Ebook producción - 2002
ISBN 91-89629-05-1

Modelo de Atención en Salud Integral Rural Complementaria

Experiencia sectores
de
Colpanao y Rañintuleufu

Equipo de Salud Hospital Makewe

Jaime Ibacache Burgos
Director Médico

Margarita Trangol N.
aux. Paramédico

Lilian Díaz H.
Matrona

Claudia Orellana R.
Enfermera

Carlos Labraña R.
Médico

ISBN 91-89629-05-1
ÑUKE MAPUFÖRLAGET



**ASOCIACION INDIGENA PARA LA SALUD MAKEWE PELALE
HOSPITAL MAKEWE**

MAKEWE, ENERO DE 2002

"Mi señora, mi hija y mi nuera sufren de presión, no había presión antes. Es por los cambios en la vida o el ka mogen o winkawün, son enfermedades del mundo wigka, estrés, mucha sal, todo artificial." Juan Epuleo, Logko de Ñirrimapu, 9 noviembre 2000.



Misawün, Foto: Jaime Ibacache Burgos

“El problema más grave en las comunidades es la pérdida de la forma de vivir: la alimentación, la forma de cultivo: ya no usan cultivos limpios, los cultivos tienen veneno y producen enfermedades. Están desapareciendo los aves y ciertas especies de plantas y animales, lo cual trae nuevas enfermedades. Los Mapuche se están entregando mucho a la cultura wigka, al otro estilo y están apareciendo muchas personas con fallas, con menos capacidad mental, más personas discapacitadas, más mujeres histéricas y personas quienes no se controlan. Es una forma de castigo, la persona se pudre en la vida como producto del comportamiento. En diez años más, vienen enfermedades tan potentes que ninguna forma de medicina las podrá curar, porque las mismas personas están provocando estas enfermedades a través de sus ideas, de cómo sentir, hablar y vestir. Ventrán enfermedades cada vez más destructivas. Las fuerzas de la naturaleza están en contra de la gente. Para que una persona tenga remedio, tendría que estar en su medio, fiel a su cultura y contexto”. Machi Lucinda Lincoñir, Mawidache 10 agosto 2000.)

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar quisiéramos agradecer a la Asociación Indígena para La Salud Makewe-Pelale que fue la gestionadora de esta experiencia que nos enriqueció como equipo, como profesionales, como personas y nos permitió acercarnos más a la gente y aprender de la cultura, de sus conocimientos y de su solidaridad. Experiencia que nos abrió la mente para seguir planificando junto a ellos las acciones de fortalecimiento de la identidad cultural y el modelo complementario de salud para apoyar una mejor calidad de vida en el proceso de autonomía.

También queremos agradecer a todas aquellas familias que nos brindaron su hospitalidad en aquellos memorables almuerzos y a aquellas familias que nos abrieron sus puertas para compartir conocimientos durante las visitas a sus enfermos.

Especiales agradecimientos para nuestro amigos Gonzalo Ponce y Marcela Becerra del Hogar de Cristo, Temuco

A la Sra Gabriela Ellado; Dirigente y Auxiliar Paramédico; Colpanao, Makewe

A Erica Marihuan; Dirigente y Auxiliar Paramédico; Ragnintuleufu, Makewe

Al Longko de Colpanao, Makewe

A los Dirigentes de Colpanao y Ragnintuleufu que siempre apoyaron con su presencia y con sus ideas.

Al equipo de la cocina Hospital Makewe, por la *"mágica cajita de cartón"* que cada mañana nos preparaban con tanto amor y afecto.

¡Chaltu may com pu che!

I. PRESENTACIÓN

Durante el año 2001 a raíz de diferentes dificultades y la sensación de insatisfacción por parte de los habitantes de las comunidades de Colpanao y Rañintuleufu en relación al tema de salud, estas solicitan al equipo de salud del Hospital Makewe el buscar una acción en conjunto que lleve a responder sus inquietudes.

Así es como a partir de Marzo de ese año, el Hospital Makewe comienza a desarrollar diferentes actividades de salud en terreno, en conjunto con ellas, plasmadas en una visita mensual a estos lugares. Cabe mencionar que esta inquietud fue compartida por otros sectores del territorio de Makewe, con lo que también se desarrollaron actividades en otros 5 lugares como son: Rofue, Chucauco, Boroa, Chapod y Juana Morales.

Para el desarrollo de esta actividad se logró un convenio con el Servicio Salud Araucanía Sur, para apoyar el financiamiento de las acciones en salud a desarrollar en Colpanao y Rañintuleufu, por un valor anual de \$2.433.019. Con esto se cubre en parte los gastos en Medicamentos y transporte.

Es necesario destacar que para esta actividad también se contó con el apoyo del Hogar de Cristo, quien facilitó una Clínica Móvil que consta con dos box de atención, donde desarrolla sus actividades principalmente la matrona, además de un auxiliar paramédico.

Las acciones en salud se desarrollaban durante un día completo, iniciándose en el lugar alrededor de las 10:00hrs y finalizando alrededor de las 18:00hrs (y mas de alguna vez a las 22:00 hrs), según la demanda que existiera durante el día. Estas se realizaban en un lugar físico perteneciente a la comunidad. Por otra parte, la alimentación fue responsabilidad de las familias de la comunidad quienes se distribuían esta tarea en forma rotativa.

II.- CARACTERÍSTICAS DEL SECTOR COLPANA O

El sector Colpanao se encuentra ubicado en la comuna de Padre Las Casas, región de la Araucanía, cuyo acceso principal se ubica en el km. 16 del camino Makewe-Zanja. Está constituido por 7 comunidades mapuches, con una población estimada de 540 habitantes.

En el sector, existe una importante demanda en salud, dado por un gran número de enfermedades emergentes, caracterizadas por la comunidad y el Longko como muchas de ellas derivadas de cambios en la dieta al alejarse de la alimentación tradicional y acercarse a los alimentos sintéticos y poco saludables. Concepto de *winkawün*.

A raíz de esto las comunidades estuvieron organizadas por mucho tiempo en torno a la atención de salud otorgada por el municipio de Padre Las Casas a través de su equipo de Salud Rural.

Dada la existencia de un *Longko* en el sector, quien a partir de sus conocimientos sobre cultura y la manera de interaccionar del mapuche y su salud y su interrelación con los recursos naturales, las comunidades en asambleas asumieron la tarea de demandar atención de salud con participación comunitaria, considerando el recurso local que las comunidades poseen acerca de salud mapuche. Esto no había sido considerado por los equipos de Salud Rurales que los visitaban.

Dado esto nace la inquietud de solicitar la participación del Hospital Makewe en realizar acciones en conjunto sobre el tema de Salud del Sector. La idea es plantear un sistema nuevo, donde se considere la forma de ver la salud por parte de los Mapuche.

De tal forma que luego de varias asambleas de la comunidad, esta opta por renunciar a la atención otorgada por el equipo de Salud Rural de Padre Las Casas y solicita los servicios exclusivos del Hospital Makewe.

El enfoque asumido por la comunidad de Colpanao ha permitido que al interior del territorio los agentes tradicionales de salud como los *Lawentuchefe* (personas mapuche que saben de salud) vuelvan a desarrollar su actividad ancestral. Todo con el único fin de mejorar la calidad de atención de las personas.

Así es como de manera autónoma, autogestionada y en constante evaluación se desarrollan las acciones en salud en el sector. De esta manera, el *Longko* del sector se reúne cada dos meses con el equipo médico de la ronda, se acuerdan las fechas y sugerencias para fortalecer el modelo implementado; se fijan las fechas y posteriormente:

- Se reúne a la población para delegar las funciones a desarrollar durante el día de atención. Estas acciones son similares a las de otras propuestas de salud en relación a atención Médica, Enfermera y Matrona.
- Al contar en el sector con una auxiliar paramédico mapuche, ésta asesora al *Longko* en los aspectos técnicos y delegación de funciones.
- Dentro de la comunidad existe una “Comisión de Salud”, quienes mantienen el orden y la limpieza del lugar.
- Los dirigentes gestionaron el uso de una infraestructura ubicada al interior de la escuela municipal del sector, que consta con box para atención médica, de matrona, enfermera y asistente social.
- El lugar cuenta con luz eléctrica y agua potable, sin embargo el uso de baños depende de las instalaciones de la escuela.
- En cada comunidad del sector existe una persona encargada de avisar las fechas, así como de informar alguna situación especial y determinar que pacientes necesitan atención en sus domicilios.

III.- CARACTERÍSTICAS DEL SECTOR RAÑINTULEUFU

El sector de *Rañintuleufu* (“entre ríos”), se localiza dentro de la comuna de Imperial. Lo componen 14 comunidades que participan tanto en la organización, como en la atención de una ronda médico rural gestionada a través de sus dirigentes. Con una población aproximada de 2.159 habitantes, las comunidades del sector se encuentran en gestiones para conseguir fondos y de esta forma implementar de manera permanente un “Centro de Salud Integral”.

Este sector se caracteriza por poseer dirigentes activos y especializados en el tema de la autogestión en salud, lo cual ha sido el resultado que esta demanda no ha sido satisfecha tanto por el Hospital de Nueva Imperial como por la Municipalidad de Nueva Imperial. Los habitantes del sector sentían un trato discriminatorio por parte del Hospital de Nueva Imperial, además demandaban la incorporación de elementos culturales mapuche para la atención de salud.

Dado lo anterior, se inician las gestiones para solicitar al Hospital Makewe que realice acciones en salud en el sector, puesto que su modelo de atención se acerca más a sus demandas. Paralelamente, las comunidades se encuentran gestionando proyectos para la revitalización del *mapuzungun*; además, tienen negociaciones con el Departamento de Salud de Imperial para lograr el traspaso de fondos para que las mismas comunidades administren que tipo y que entidad de salud va a funcionar en su territorio.

Así es como, a partir del interés de la resolución de sus problemas de salud, la comunidad se reúne mensualmente para tratar la organización de las rondas de salud efectuadas por el Hospital Makewe, manteniendo una constante y fluida comunicación.

Las rondas de salud se efectúan en su sede comunitaria llamada *Rukatrawün* (casa del encuentro) y en la escuela del sector, la que presenta la infraestructura y servicios mas adecuados.

IV.- INDICADORES

Para el trabajo de evaluación de las actividades desarrolladas en *Colpanao y Rañintuleufu* se crearon diferentes indicadores que se detallan mas adelante.

Fue necesario “crear” indicadores, dado que este es un modelo nuevo en salud, lo indicadores tradicionales no se adecuan al trabajo desarrollado y no reflejaran la realidad de las acciones en salud prestadas.

Estos indicadores se relacionan mas con la comunidad y con los logros que se van obteniendo en conjunto con ella. Además, se utilizaron estos indicadores para discutirlos con los dirigentes comunitarios y de esta forma evaluar las acciones de salud desarrolladas y programar las acciones a futuro.

Dado que este es un trabajo con y para la comunidad, también se consideran indicadores aportados por esta, por lo tanto ellos colocan su propia “nota” a las acciones allí realizadas.

A. INDICADORES DEL EQUIPO DE SALUD.

Cada indicador se valoró con una “nota” que va desde el 1 al 5, siendo el 5 el mejor valor. Cabe mencionar que esto se realizó de esta manera dado que se evaluaron todos los lugares donde se llevaron a cabo acciones de salud en terreno durante el año 2001. La calificación de cada indicador será explicada a continuación y se resumen en una tabla posterior.

1.- Se evaluó según número de pacientes atendidos por ronda, donde según el promedio se calificó:

45 o más enfermos. = 5ptos.

35 - 44 enfermos = 4ptos.

25 - 34 enfermos = 3ptos.

15 - 24 enfermos = 2ptos.

Menos 15 enfermos. = 1pto.

2.- Se consideró el grado de accesibilidad física al hospital que tienen los pacientes del sector en relación caminos, recorridos de micros y distancia. Los con mayores dificultad de accesibilidad se le calificó con nota 5 y los con menor dificultad con nota 1.

3.- Se consideró la implementación del lugar, no solo el lugar físico original, sino también las mejoras que se han realizado durante el año, dado que estas se relacionan con el grado de compromiso de la comunidad hacia la labor que se realiza. Los con mejor implementación o que mayores mejoras han realizado se califica con 5.

4.- Dado que esto es un trabajo comunitario también se decidió considerar el grado de compromiso de los dirigentes, el número de dirigentes involucrados y si realmente está en el lugar el día de las actividades.

5.- En relación al mismo punto anterior se decidió considera el grado de compromiso de la comunidad, lo cual se demuestra en los almuerzos, dado que este era un convenio entre el hospital y la comunidad. No se considera cantidad o calidad, sino más bien la participación de la comunidad en esto, o sea el hecho de que sea siempre la misma familia o la única que contribuye a esto, le quita méritos, en cambio si cada mes es otra persona o se ve que son diferentes personas que aportan, se calificó mejor.

6.- También se consideró que facilidad tienen los pacientes para acceder a otros centros de salud, los que tienen mayor facilidad se calificó con peor nota, dado que el modelo tiene por objetivo llegar a aquellos lugares que no tienen otra opción en salud.

7.- En virtud de que estamos frente a un modelo de salud complementario, es necesario considerar como se relaciona el lugar con los agentes tradicionales de salud, reflejado en el uso de estos, derivaciones a *Machi*, *Lawentuchefe*, etc.

8.- Dado que este trabajo no debe ser pasajero, es necesario considerar también el grado de proyección del lugar en cuanto a su crecimiento y autonomía territorial. Según esto se evalúa mejor aquel lugar en el que se visualiza mayor crecimiento a futuro para la autonomía.

B. INDICADORES DE LA COMUNIDAD.

Como se expresaba previamente, la propia comunidad debe poner su sistema de medición de la atención que reciben.

En conversación con dirigentes y algunas personas representativas de la comunidad se llegó a los siguientes indicadores. (Cabe señalar que estos son una orientación y por lo tanto son susceptibles de ser modificados a medida que se avance en este proceso que se lleva a cabo.)

1.- Uno de los principales indicadores que la comunidad siente como importantísimo, se relaciona con **el trato y calidad de atención**. El hecho de dirigirse a ellos con palabras en *mapuzungun*, especialmente a personas ancianas, el saludar y no solo preguntar “que le pasa”. La comunidad valora esto con una nota que puede ir de 1 al 7 como se evalúa en la escuela.

2.- Otro indicador importante es el hecho de hacer participar a la familia en el proceso de recuperación de la salud. El hecho de que el acompañante y familiares cercanos entren al box del médico y puedan conversar con él sobre la enfermedad y el tratamiento a seguir.

3.- Es importante el cumplimiento de las fechas establecidas para las rondas, dado que, para la persona, el acudir a atención médica le significa postergar una serie de actividades, como cosechar, sembrar, cuidado de animales, etc. Para hacer operativo este indicador se puede establecer como:

$$\% \text{cumplimiento} = \frac{\text{N}^\circ \text{ Rondas efectuadas en la fecha programada}}{\text{N}^\circ \text{ Total de rondas programadas}} \times 100$$

4.- Dado que para satisfacer las demandas en salud se requiere un trato cada vez mas integral de la persona, es importante considerar que tan “completo” se encuentra el equipo de salud. La comunidad estima necesaria la participación de al menos los siguientes profesionales: Matrona, Enfermera, Médico, Asistente Social; además de los auxiliares paramédicos para el apoyo de las funciones de los profesionales. Entonces, un indicador operativo sería:

$$\% \text{ equipo integral} = \frac{\text{N}^{\circ} \text{ Profesionales que acuden a la ronda}}{\text{N}^{\circ} \text{ Prof. solicitados por la comunidad}} \times 100$$

5.- Dado que las acciones en salud se realizan 1 vez al mes en el lugar, y las personas no se enferman solo una vez al mes, es necesario contar con alguien capacitado para poder resolver patologías simples y orientar en el caso de las más complejas. Para lograr esto se debe mantener la capacitación de la o las personas que asumen este rol en la comunidad. Una forma de medir esto es el número de capacitaciones que se realiza a la persona encargada de cumplir funciones de “auxiliar del centro integral de salud”

6.- Por otro lado, es necesario que las personas también sepan solucionar algunos problemas sencillos en su hogar. Para esto la educación en salud es importante, y un buen momento para entregarla es mientras las personas esperan ser atendidas. Por lo tanto, un indicador de esto podría ser:

$$\% \text{ de educación} = \frac{\text{N}^{\circ} \text{ de educaciones hechas}}{\text{N}^{\circ} \text{ de rondas realizadas}} \times 100$$

7.- El modelo también contempla visitas a domicilios donde existen personas muy ancianas que necesitan control o enfermos graves. Estas visitas son planificadas inicialmente por los dirigentes locales y luego se organizan con el equipo de salud. El indicador sería de dos tipos:

N° de visitas domiciliarias hechas durante el mes

$$\frac{\text{N° de visitas realizadas durante el día}}{\text{N° de visitas programadas para el día}} \times 100$$

8.- Un tema importante de evaluar es la factibilidad y concreción de la referencia y contrareferencia de enfermos entre los especialistas occidentales y los especialistas mapuche.

$$\frac{\text{N° de enfermos que realizan el itinerario}}{\text{N° de enfermos derivados}} \times 100$$

V.- ESTADÍSTICAS DE ATENCIÓN DURANTE EL AÑO 2001

En las siguientes tablas y gráficos se resumen las estadísticas de las acciones en salud realizadas por el Hospital Makewe en los sectores de *Colpanao* y *Rañintuleufu*. Además, se presenta una tabla con los puntajes asignados a los indicadores utilizados para evaluar las rondas. Es necesario señalar que se analizaron también los otros sectores donde el Hospital Makewe prestó acciones de salud, pero no se expresan acá dado que no corresponden a este informe.

Gráfico I. Número de atenciones medicas y de matrona en COLPANA O, según mes

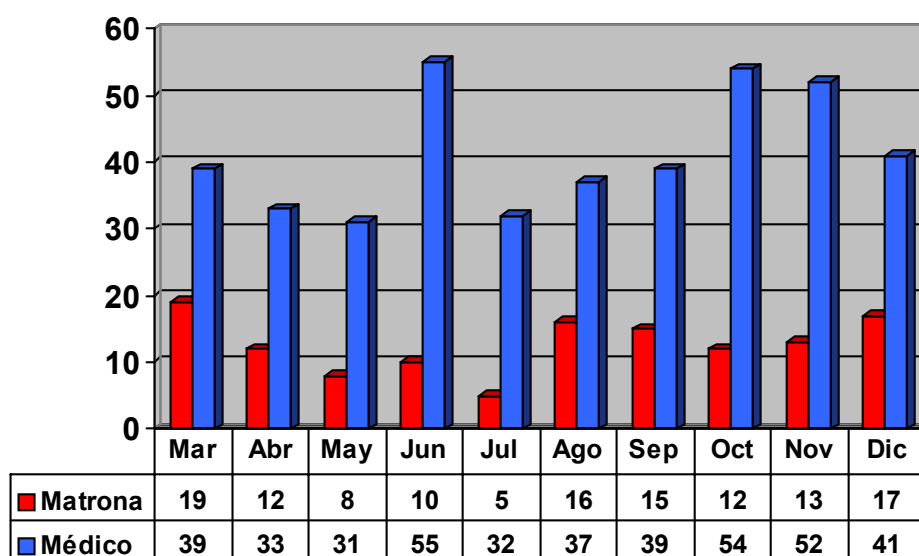


Gráfico II. Número de atenciones medicas y de matrona en RAÑINTULEUFU, según mes

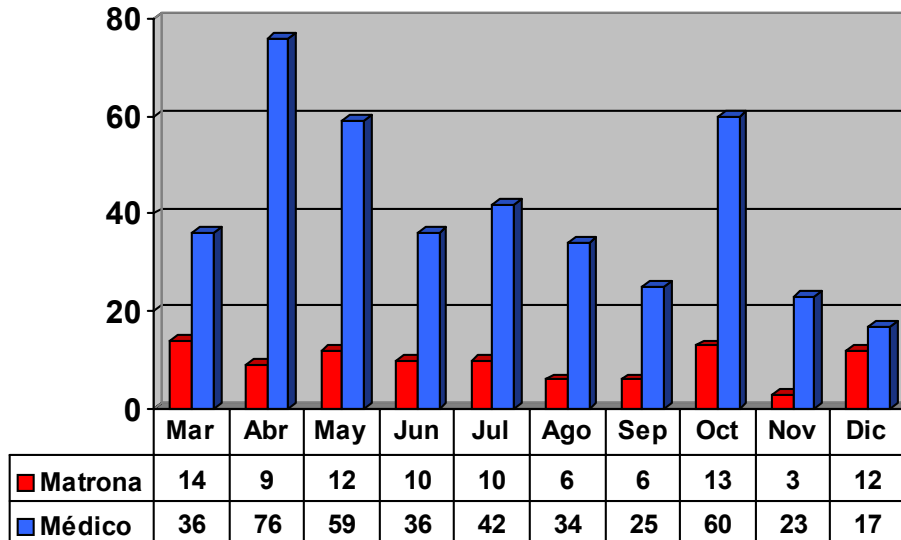


Tabla I. Resumen de Atenciones de Médico y Matrona

	COLPANA O	RAÑINTULEUFU
Atención Médico	413	408
Promedio Atención Médico (10 rondas)	41,3	40,8
Atención Matrona	127	95
Promedio Atención Matrona(10 Rondas)	12,7	9,5

**MODELO DE ATENCIÓN DESARROLLADO EN
COLPANA O Y RAÑINTULEUFU.
Equipo de Salud - Hospital Makewe - 2001**

Tabla II. Visitas Domiciliarias por mes.

Mes	Colpanao	Rañintuleufu
Marzo	1	0
Abril	1	0
Mayo	0	2
Junio	2	3
Julio	3	2
Agosto	1	1
Septiembre	1	5
Octubre	2	0
Noviembre	0	2
Diciembre	0	0
TOTAL	11	15

Tabla III. Nüttram (conversaciones) desarrolladas.

	Colpanao	Rañintuleufu
Número de Nüttram	5	8
Número de Rondas	10	10
% de Nüttram	50%	80%
Temas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Salud Preescolar 2. Alimentación Tradicional 3. Cáncer de Mama 4. Cáncer Cervicouterino 5. Sistema Previsional 6. Planificación Familiar 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Plantas Medicinales 2. Cáncer de Mama 3. Cáncer Cervicouterino 4. Alimentación Tradicional 5. Salud del Ambiente 6. Enfermedades Respiratorias 7. Hipertensión y Diabetes 8. Sexualidad

Tabla IV. Puntajes de los distintos indicadores y porcentaje en relación al mejor resultado esperable.

Lugar	Nº Pac	Acces.	Imple ment.	Dirig.	Compr omiso	Acc. a otros	Compl.	Proyec cion	Total	%
Ragnintuleufu	4	5	4	5	5	3	5	4	35	87.5
Colpanao	4	4	4	4	3	3	5	4	31	77.5

Tabla V. Evaluación con relación a calidad de atención por parte de las comunidades.

COLPANA O	RAÑINTULEUFU
6,5	6,8

La principal crítica de las comunidades para evaluar satisfactoriamente la calidad de la atención fue la falta de trabajo con alguna persona de la comunidad que pudiera capacitarse junto al equipo y lograr así algún título en el ámbito de la salud que les permitiera continuar construyendo autonomía.

TABLA VI. Porcentaje de cumplimiento de las rondas.

	COLPANA O	RAÑINTULEUFU
Rondas Programadas	10	10
Rondas realizadas en la fecha programada	7	8
Porcentaje	70%	80%

Este indicador deja en evidencia que el equipo del hospital pasa por momentos críticos en algunas fechas del año, ya sea por vacaciones del personal así como por falta de algún profesional o por problemas de movilización.

TABLA VII. Integralidad del equipo que acude a COLPANA O, por mes.

Profesional	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	%
Médico	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	100%
Matrona	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	100%
Enfermera	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	70%
A.Social	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	50%
Aux. Paramédico	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100%

TABLA VIII. Integralidad del equipo que acude a RAGNINTULEUFU, por mes.

Profesional	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	%
Médico	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	100%
Matrona	2	2	1	2	1	1	1	2	2	1	100%
Enfermera	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	40%
A.Social	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	30%
Aux. Paramédico	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100%

TABLA IX. Adhesividad en la derivación entre especialistas occidentales y mapuches

Rañintuleufu : 75%
Colpanao : 50%

Este es un tema fundamental pues a pesar que tanto el equipo como los enfermos llegan aun acuerdo para seguir tratamiento exclusivo o complementario con especialistas mapuche esto no es cumplido en un 100%, debido principalmente a la poca disponibilidad de recursos económicos para asistir a estos especialistas mapuche.

VI.- PROPUESTA DE MODELO INTERCULTURAL COMUNITARIO DE ATENCIÓN EN TERRENO.

1. Conformación de equipo de Salud Integral; multidisciplinario e intercultural. Este equipo está formado por 1 ó 2 médicos (según demanda), 2 matronas, 1 enfermera, 2 auxiliares paramédicos, 1 ó 2 dirigentes locales, algunos especialistas de medicina mapuche (según disponibilidad de ellos en sus quehaceres cotidianos). Este equipo se reúne una vez al mes para evaluar y dar atención en el territorio correspondiente.
2. El día de atención se organiza según la demanda de la comunidad, quienes a través de sus dirigentes expresan las acciones requeridas para el día. Ellos inscriben a las personas tanto para médico como para matrona, así como también señalan las visitas domiciliarias que se han de hacer durante el día a enfermos postrados, graves, ancianos y terminales. Esto se realiza simultáneamente con la atención cuando asisten los dos médicos, así uno de ellos junto a un auxiliar y a una enfermera van a los domicilios acompañados por alguno de los dirigentes locales. También se conversa sobre el tema a tratar durante el *nütram* o conversación complementaria de algún tema de interés para la comunidad. En estos *nütram* se fortalece la medicina casera, el tema de las yerbas medicinales y se entregan elementos necesarios de la medicina occidental que se complementan con los anteriores.
3. En *Rañintuleufu*, en forma particular, se comenzó a trabajar con Carpetas Familiares, las cuales permiten tener una visión de conjunto de la familia y el problema que le aqueja
4. Tanto las atenciones entregadas por médico, matrona y enfermera son de carácter complementario donde se usa mucho el *mapuzungun* y la conversación según el protocolo mapuche. Esto ayudado por las auxiliares mapuche que participan también en la atención.

**MODELO DE ATENCIÓN DESARROLLADO EN
COLPANA O Y RAÑINTULEUFU.
Equipo de Salud - Hospital Makewe - 2001**

5. Las indicaciones terapéuticas contienen consejos, indicaciones de medicamentos, de yerbas medicinales y muchas veces derivación a Especialistas Mapuches.

6. En las visitas de domicilio se trata de involucrar a toda la familia en el análisis del enfermo tanto en su diagnóstico como en sus terapias. Estos enfermos son controlados muchas veces durante varias visitas mensualmente.

7. La comunidad se organiza por familias para dar en cada ronda la alimentación al equipo de salud del Hospital Makewe. Esto permite una relación con todas las familias del sector y así estrechar lazos y conversar acerca de la atención y como ir mejorando el modelo de salud integral rural.

CONCLUSIONES

El modelo de atención realizado por Makewe ha suscitado una reacción interesante de las comunidades aledañas, quienes a través de su organización tradicional y los jóvenes dirigentes han comenzado a plantearse que es posible la autonomía en salud, vista esta como un equilibrio socioespiritual y psicobiológico que tiene riesgos frente a los modelos impuestos por el estado chileno a través de equipos dependientes de las municipalidades, donde no existe el conocimiento ni la actitud de ser partícipe de cómo la propia comunidad piensa y planifica las estrategias para su desarrollo.

También esta experiencia hace posible visualizar de cómo la propia comunidad puede ir construyendo indicadores de calidad de atención y por lo tanto ir tomando control sobre las ofertas de salud a las cuales están expuestas.

Una situación preocupante y que requiere de mayor investigación es lo que está sucediendo actualmente con la Medicina Mapuche, donde a pesar de que existen y siguen apareciendo personas con conocimientos de salud, la población mapuche en un gran porcentaje no tiene acceso a ellos debido a los altos costos de sus consultas y tratamientos.

Hay variadas explicaciones para esto; desde la pérdida paulatina del poder económico de los mapuche producto de la pérdida de territorio hasta la influencia que el modelo neoliberal de "consumismo de la salud" tiene sobre los especialistas mapuche.

Por último cabe mencionar que el modelo del Hospital Makewe requiere obviamente de mayores recursos financieros para poder ir generando y apoyando las experiencias de autonomía que están surgiendo en las comunidades. Modelo que comienza a ser visto como una probable solución a la crisis de las intervenciones exógenas y paternalistas que por décadas han intentado mejorar la salud a la gente mapuche pero sin la participación de esta.

ÑUKE MAPUFÖRLAGET WORKING PAPER SERIES

Editor General: Jorge Calbucura

Diseño Gráfico: Susana Gentil

Nordbø, Ingeborg (2001) The Destiny of the Biobío River. Hydro Development at Any Cost

Working Paper Series 1 Ñuke Mapuförlaget . ISBN 91-89629-00-0

Ibacache Burgos, Jaime, Sara McFall, José Quidel (2002) Rume Kagenmew Ta Az Mapu, Epidemiología de la Trasmigración en Makewe-Pelale

Working Paper Series 2 Ñuke Mapuförlaget . ISBN 91-89629-01-9

Ruiz, Carlos (2003) La estructura ancestral de los mapuches: Las identidades territoriales, los longko y los consejos a través del tiempo

Working Paper Series 3 Ñuke Mapuförlaget ISBN 91-89629-02-7

Loncon Antileo Elisa El Mapudungun y Derechos Lingüísticos del Pueblo Mapuche.

Working Paper Series 4 Ñuke Mapuförlaget ISBN 91-89629-04-3

Ibacache Burgos Jaime, Margarita Trangol, Lilian Díaz, Claudia Orellana, Carlos Labraña (2002) Modelo de Atención en Salud Integral Rural Complementaria. Experiencia sectores de Colpanao y Rañintuleufu

Working Paper Series 5 Ñuke Mapuförlaget ISBN 91-89629-05-1

