



UNIVERSIDAD DE LAS AMERICAS
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ENFERMERÍA

**PROPUESTA DE ASPECTOS A CONSIDERAR PARA
INCORPORAR LA MEDICINA TRADICIONAL MAPUCHE EN LA
ATENCIÓN DE ENFERMERÍA DEL PSCV, 2017.**

SEMINARIO DE TÍTULO PARA OPTAR AL GRADO DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

Autores:

Damari Bravo Ramírez

Cecilia Donoso Molina

Mariddalia Mendoza Muñoz

César Valdivia Reyes

Docente Guía Metodológica:

Marcela Escobar Sepúlveda

Docente Guía Académica:

Marcela Escobar Sepúlveda

AGRADECIMIENTOS

Queremos agradecer a cada una de las personas que nos acompañaron y apoyaron durante esta etapa académica, haciendo que todo esto fuera posible.

A las comunidades Indígenas NEWEN WE KULLEN y KALLFULIKAN, por confiar en nosotros, abrir sus puertas, su hospitalidad y generosidad al compartir sus conocimientos, experiencias y sabiduría.

A la coordinadora de la unidad de salud de pueblos indígenas y de la Mesa de Salud Intercultural Ruka ÑI MONGEN del Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente.

A nuestra docente guía metodológica EU. Marcela Escobar Sepúlveda, por su apoyo y colaboración académica desinteresada durante la investigación y toda ésta etapa universitaria.

A cada usuario participante de esta investigación quienes nos recibieron con amabilidad, expresaron sus vivencias y testimonios, entregándonos información de gran valor.

A nuestras familias, quienes fueron el pilar fundamental con su compañía y apoyo incondicional durante todo este proceso.

RESUMEN

En la actualidad existe mayor concentración de originarios Mapuche en la región metropolitana y principalmente en las comunas de Puente Alto, La Florida y La Pintana. Esto amplía la variedad de muestras culturales, creencias, y prácticas de los habitantes de la región, entre las cuales se destaca la particular visión del pueblo Mapuche en relación al concepto salud enfermedad, el cual obedece al equilibrio y desequilibrio entre las diferentes fuerzas y espíritus de la naturaleza que están en constante relación con el hombre, donde el equilibrio corresponde a la salud y el desequilibrio a la enfermedad.

Los centros de salud primaria, de acuerdo a su misión, son lugares donde también las familias y/o pacientes de origen Mapuche, reciben atención de salud; por ello en esta investigación se analizan y proponen aspectos de la cultura y medicina tradicional que deberían ser considerados en la atención brindada por enfermería al usuario Mapuche.

La metodología de esta investigación es de tipo cualitativa debido al interés en abordar la problemática a través del análisis de contenido aportado por usuarios Mapuche, considerando para ello que la muestra de este estudio son aquellos usuarios que se auto identifican con su cultura y tradición, hacen uso de la medicina tradicional Mapuche y que al mismo tiempo recibe atención de salud por enfermería a través del control de salud cardiovascular, pues su opinión al respecto de cuáles son los aspectos relevantes a considerar para la incorporación de la medicina tradicional Mapuche durante el control de salud cardiovascular, es de carácter sustancial si se pretende entregar una atención con pertinencia intercultural.

Palabras clave: interculturalidad en salud, atención primaria de salud, medicina tradicional Mapuche y control de salud cardiovascular.

SUMMARY

Currently there is greater concentration of Mapuche origin in the metropolitan region and mainly in the districts of Puente Alto, La Florida and La Pintana. This widens the variety of cultural samples, beliefs, and practices of the inhabitants of the region, among which the particular vision of the Mapuche people stands out in relation to the concept of health disease, which obeys the balance and imbalance between the different forces and spirits of nature that are in constant relationship with man, where the balance corresponds to health and disequilibrium to the disease.

Primary health centers, according to their mission, are places where families and / or patients of Mapuche origin receive health care; Therefore, in this research, aspects of culture and traditional medicine that should be considered in the care provided by nursing to the Mapuche user are analyzed and proposed.

The methodology of this research is qualitative due to the interest in addressing the problem through the analysis of content provided by Mapuche users, considering that the sample of this study are those users who identify themselves with their culture and tradition, use of Mapuche traditional medicine and that at the same time receives health care by nursing through cardiovascular health control, as their opinion on what are the relevant aspects to consider for the incorporation of traditional Mapuche medicine during the control of cardiovascular health, is of a substantial nature if it is intended to deliver care with intercultural relevance.

Keywords: intercultural health, primary health care, traditional Mapuche medicine and cardiovascular health control.

ÍNDICE DE CONTENIDO

AGRADECIMIENTOS	2
RESUMEN	3
SUMMARY	4
ÍNDICE DE CONTENIDO	5
INTRODUCCIÓN.....	7
CAPÍTULO I: PRESENTACIÓN DEL PROYECTO	8
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	8
2. JUSTIFICACIÓN Y PROPÓSITO DEL TEMA	10
2.1. La Experiencia de la Salud Intercultural en Chile.....	11
2.2. Curación Avanzada de Heridas.....	13
2.3 Facilitador Intercultural	15
2.4 Experiencia de Salud Intercultural en la Región Metropolitana, Servicio de Salud Metropolitana Sur Oriente.....	16
2.5 Otras Actividades Relacionadas a la Interculturalidad en Salud.....	18
3 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.	21
4 OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS	21
4.1 Objetivo General.	21
4.2 Objetivos Específicos.	21
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO.	22
1. CONSIDERACIONES LEGALES SOBRE INTERCULTURALIDAD EN	22
SALUD	22
Convenio 169, de la Organización Internacional del Trabajo (OIT)	22
1.2 Norma administrativa n° 16, interculturalidad en los servicios de salud, resolución exenta n° 261 del año 2006.....	23
1.3 Ley 20.584. Regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud.	25
1.4 Programa especial de salud y pueblos indígenas (PESPI).....	26
1.5 Competencias para los Establecimientos de Salud con población indígena.....	28
1.5.1 Medicina tradicional Mapuche en La Florida	29
2. SALUD ENFERMEDAD PARA LA CULTURA MAPUCHE.....	30
3 PROGRAMA DE SALUD CARDIOVASCULAR.....	33
4 TEORÍA DE LA DIVERSIDAD Y LA UNIVERSALIDAD DE LOS CUIDADOS DE MADELEINE LEININGER.....	38

4.1 Preservación cultural	40
4.2 Acomodación Cultural	40
4.3 Remodelación Cultural.	41
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO	43
1 Enfoque y Diseño de la investigación.....	43
1.1 Enfoque de la investigación:	43
1.2 Diseño de la investigación:	43
2 UNIVERSO Y MUESTRA	44
2.1 Elección de las Unidades de Análisis o Casos Iniciales	44
2.2 Fuentes de Información	45
2.2.1 Fuentes primarias o internas.	45
2.2.2 Fuentes Secundarias:.....	45
2.3 Tipo de Muestra.....	45
3 Categorías de la Investigación y su Operacionalización.	47
4 Instrumentos de recolección de información	50
4.1 Entrevista Semiestructurada:	50
5 ÉTICA.....	52
CAPITULO III: PROCEDIMIENTOS, ANALISIS Y RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	53
1. TRABAJO DE CAMPO	53
2. ANALISIS Y RESULTADOS DE LA INVESTIGACION.....	61
3. DISCUSIÓN	75
4. CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS DE LA INVESTIGACION.....	77
5. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN	79
6. ANEXOS.....	82
6.1 Documento de consentimiento informado.....	82
6.2 INSTRUMENTOS A APLICAR EN TRABAJO DE CAMPO:.....	84
6.2.1 Entrevista individual semi estructurada para usuarios Mapuche que reciben atención del programa de salud cardiovascular (PSCV):	85
6.3 VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO, JUICIO DE EXPERTO.....	86
6.4 TABLAS DE ANALISIS DE LA INVESTIGACIÓN	99
6.5 GLOSARIO	102
7. BIBLIOGRAFIA.....	104

INTRODUCCIÓN

En Chile, se reconocen legalmente nueve pueblos originarios, entre los cuales, el pueblo Mapuche posee notable presencia como uno de los más activos en la sociedad actual, manteniendo arraigada su cultura y tradición.

Históricamente, las zonas con mayor presencia de población Mapuche corresponden a las IX y X región, sin embargo, a raíz de los cambios sociales que ha experimentado el país, la población de este pueblo originario se ha centralizado, y hoy en día la zona central, específicamente la región metropolitana, consolida la tercera concentración más grande de esta comunidad.

Esta tendencia, hace que la presencia del pueblo Mapuche otorgue diversidad cultural a la sociedad urbana, la cual se manifiesta entre otros ámbitos en el área de la salud; destacando aquí, el importante componente energético espiritual en la práctica de sus tradiciones culturales de salud dirigidas al autocuidado y tratamiento de “patologías propias”.

La masiva población Mapuche, al igual que los demás habitantes de la región, son beneficiarios de los servicios de salud; centros de atención primaria de salud (APS) y su enfoque comunitario. A partir de esto, cabe mencionar que la legislación chilena, reconoce a través de tratados internacionales y leyes internas, la existencia de los pueblos originarios, y les protege, promoviendo su integración considerando el respeto de sus actividades culturales y las relacionadas con el autocuidado de su salud.

En adelante, esta investigación aborda los aspectos que se deberían considerar en la atención entregada por enfermería a un usuario Mapuche durante el control de salud cardiovascular, de manera que esta atención posea un enfoque intercultural para el usuario Mapuche que se autoidentifica como tal, que utiliza su medicina tradicional y se conserva arraigado a su cultura.

CAPÍTULO I: PRESENTACIÓN DEL PROYECTO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.

El Censo de 2012, tal como el del año 1992, devela que Chile tiene una condición pluriétnica (Chaltumai, 2013)⁽¹⁾, la cual continúa en incremento, y es esperable que se refleje en los resultados del censo abreviado realizado en abril de 2017, pues cada vez son más los que se declaran pertenecientes a algún pueblo indígena, (Instituto Nacional De Estadísticas, 2017)⁽²⁾. En este sentido y en particular el pueblo Mapuche tiene una presencia notable en diferentes áreas sociales del país, tales como política, economía y cultura, y principalmente cuando hablamos de su salud y espiritualidad que forma gran parte de su identidad cultural.

Desde esta perspectiva se hace imprescindible considerar la forma en cómo estas personas abordan la visión salud-enfermedad durante su ciclo vital, ya sea como usuarios del sistema privado o en el público de salud, asistiendo particularmente al centro de atención primaria de salud (APS), pudiendo ser promovido a un nivel de atención secundario o terciario según corresponda, haciendo uso en su totalidad de la red salud existente.

Entendiendo esta dinámica, se ha vuelto esencial reconocer y considerar que existe parte de la población nacional que por su origen o cultura, credo o religión, tienen tradiciones culturales y conductas en salud diferentes, por lo que es necesario para el profesional de salud incorporar las creencias y costumbres en relación a cuidados de salud, puesto que “más y más personas esperan de las enfermeras que entiendan y respeten sus valores culturales y creencias y que les ayuden de una manera significativa y apropiada”(Leininger, 1999)^{a(3)}.

En análisis a la expresión de la teorista Madeleine Leininger, donde refleja la importancia de los valores culturales y creencias de las personas para la entrega de cuidados apropiados a los usuarios por parte de enfermería, es que se abordará el tema de la interculturalidad en la atención de salud del paciente Mapuche. Así el problema que motiva esta investigación, es que aumenta progresivamente la concentración de pacientes Mapuche atendidos en el sistema alópata de salud y los intentos de intervenir en la calidad de atención brindada a aquellos usuarios pertenecientes a alguna cultura están recientemente iniciando, y aún son poco conocidos.

La población Mapuche que se ha centralizado hoy se encuentra establecida principalmente en la región metropolitana y distribuida en variadas comunas de la capital, principalmente en las comunas del área Sur Oriente y Sur, destacando Peñalolén, Puente Alto y La Pintana, sin perjuicio de la presencia de comunidades indígenas en las otras comunas de la capital. Esta distribución de la población Mapuche genera unas variaciones propias de cada asociación o comunidad, de manera que, intentar aunar en una sola forma de llevar a cabo las prácticas culturales, es casi imposible. En virtud de este motivo y considerando que los convenios docente asistenciales de la Universidad de Las Américas, Sede La Florida, se han establecido con centros de salud familiar de esta comuna, es que se acotará esta investigación en el área Sur Oriente, puntualmente en la realidad de la atención de salud alópata- tradicional Mapuche, que se lleva a cabo en la comuna de La Florida.

2. JUSTIFICACIÓN Y PROPÓSITO DEL TEMA

El profesional de enfermería en su quehacer clínico interviene directamente en el cuidado y recuperación de la salud de las personas, “en el accionar de los cuidados enfermeros se incluyen la preservación, acomodación y remodelación de los cuidados culturales, de manera que éstos sean culturalmente congruentes, así Leininger plantea visualizar al individuo de forma holística, siendo aquí determinante el factor cultural como eje central del modelo. Desde esta perspectiva de enfermería, el reto es descubrir el significado de la conducta, flexibilidad, creatividad y conocimiento de las diferentes culturas para adaptar las intervenciones de enfermería”.(Leininger, 1999)^{b(3)}.

En consideración a lo expuesto, lo que justifica esta investigación es que se hace necesario brindar una atención de calidad que incorpore el componente intercultural durante el control del PSCV entregado por enfermería a aquellos usuarios de origen Mapuche, concediendo una atención que considere el significado y la importancia de ser originario Mapuche y el uso de su medicina tradicional.

Por tanto, el propósito de la investigación es que a través del diseño de una propuesta de aspectos a considerar para incorporar la Medicina tradicional Mapuche en la atención de enfermería del PSCV, se logre pertinencia cultural en la atención entregada por enfermería en el PSCV a los usuarios de origen Mapuche, de manera que esta considere aspectos que resulten relevantes para la realidad de la salud del usuario, haciendo entonces que el accionar de enfermería y los cuidados entregados sean culturalmente congruentes. El tema central de investigación es novedoso en dos aspectos; desde el punto de vista comunitario, puesto que busca a través de esta entrega de orientaciones mejorar la calidad de atención con pertinencia cultural desde el profesional de enfermería hacia el paciente con identidad Mapuche , y desde el punto de vista académico, ya que también presentaría a la casa de estudio universitario de los investigadores la importancia de considerar en la malla de estudios del pregrado, la incorporación del aspecto intercultural en la atención de enfermería comunitaria.

Respecto a la viabilidad de la investigación, esta es posible de realizar, puesto que se puede comprobar la creciente participación de la población Mapuche urbana, que se auto identifica como miembro de un pueblo originario manteniendo sus tradiciones culturales y que utiliza este modelo de atención tradicional en los distintos centros de atención de salud primaria, donde conviven el modelo de salud alópata y tradicional, y coexisten a su vez los programas de salud ministeriales, aplicados por los profesionales de enfermería y los cuidados arraigados a la tradición Mapuche, desarrollados por la Machi.

2.1. La Experiencia de la Salud Intercultural en Chile

Actualmente, los pueblos originarios presentes en nuestro país, están representados por diferentes etnias, siendo la más representativa la etnia Mapuche y dada su ubicación histórica geográfica, su mayor presencia se mantiene entre las regiones IX y X del sur de nuestro país, específicamente en la IX Región de la Araucanía, donde podemos encontrar la división por Servicio de Salud en Araucanía Norte, (Cautín) y Araucanía Sur (Malleco), y en menor proporción en la Región de Los Lagos, ambas regiones son las principales exponentes de los Modelos de Atención Intercultural en Salud. Las acciones en salud con pertinencia intercultural es un proceso que data desde la década de los 90 en zonas de la región de la Araucanía, y que gracias a la reforma del sector Salud del 2005, se ve respaldada y fortalecida en su labor de mejorar la situación en salud de los pueblos originarios. Esta iniciativa se ha mantenido en el tiempo recibiendo apoyo gubernamental, fortaleciendo día a día la gestión participativa e integradora de las comunidades y organizaciones indígenas que incorporan y mantienen el respeto a la cultura a través de una mirada diferente de hacer salud.

Considerando lo anterior, a modo de ejemplo y como expone Tania García Zagal en la tesis “Estudio de Caso de Salud Intercultural del Centro de Salud Mapuche Huinkul Lawen de Puerto Saavedra, Región de la Araucanía” (ZAGAL, 2014)⁽⁴⁾ la interculturalidad en salud, en la región de La Araucanía, está dada por cuatro proyectos que logran la coexistencia colaborativa entre la

medicina Mapuche y la medicina tradicional occidental, estos son el Hospital Intercultural de Nueva Imperial, el Centro Salud Mapuche Boroa Filulawen, el Hospital Intercultural de Maquehue y el Centro de Salud Mapuche Huinkul Lawen de Puerto Saavedra. Cabe señalar la gran relevancia que en esta coexistencia en modelos en salud adquiere la Machi, ya que es quien realiza prácticas mágico-religiosas (especialmente a través del rito del machitún), y que cuenta con amplios conocimientos herbolarios, y a su vez con sus asistentes Pu Kellu, como agente médico durante la realización de las prácticas terapéuticas, y un Lawentuchefe, quien es conocedor de las propiedades curativas físicas y espirituales de las plantas.

El Centro de Salud Mapuche de Nueva Imperial es parte constitutiva del llamado Hospital Intercultural de Imperial, y es administrado por la Asociación Indígena Newentuleaiñ, este centro se ubica en la ciudad de Nueva Imperial (Región de la Araucanía, Provincia de Cautín) y en él trabajan sanadores tradicionales Mapuche que brindan atención a población Mapuche y no Mapuche de al menos ocho comunas.

En Puerto Saavedra se dio inicio al funcionamiento del Centro de Salud Mapuche de la comuna desde septiembre 2011, y está a cargo de la Ilustre Municipalidad de Puerto Saavedra a través del Departamento de Salud Municipal y la organización Huinkul Lawen, quienes velan por la correcta ejecución del proyecto, en cuanto a la administración de fondos para la adquisición de la implementación del módulo, como la contratación de personal y el rodaje administrativo. Para dicho proceso se considera la opinión del coordinador, de la 46 asociación Huinkul Lawen, del consejo de Lonko y la mesa de diálogo comunal respecto a la contratación de personal, considerándose así las pertinencias culturales y técnica en salud. El Centro de Salud Mapuche Huinkul Lawen funciona como un dispositivo autónomo prestador de servicios de Salud Tradicional Intercultural Mapuche, en un recinto acondicionado para la prestación de este tipo de medicina alternativa, ubicado en un costado del Hospital Doctor Arturo Hillerns Larrañaga de Puerto Saavedra. Se trabaja en red con este Hospital de Puerto Saavedra y con el Departamento de Salud Municipal para coordinar las derivaciones de usuarios

de la comuna, además de trabajo en red con otros dispositivos del sistema de salud oficial y tradicional. Este centro de salud Mapuche cuenta con un coordinador, una secretaria, un apoyo administrativo, un paramédico, cinco Machis, cada uno con sus Kellus y tres Lonkos. Esta iniciativa intercultural, ha sido muy bien valorada tanto desde la opinión de pacientes como de los proveedores, destacando que la relación con el hospital ha sido recíproca en cuanto a diagnósticos, favoreciendo la complementariedad del tratamiento que se brinda a los usuarios y en las derivaciones las cuales pueden ser mediadas por el paramédico, quien se encarga de realizar la tramitación en el hospital, donde según el estado de salud se le pide hora al médico o de urgencia o a otro profesional de salud. Otra forma de derivación es informarle al usuario que sería bueno ir al hospital, pero se le da como una opción personal.

Así como en Nueva Imperial existen otros modelos de Salud Intercultural Mapuche entre ellos; Maquehue, Boroa Filulawen, Chiloé, Hueñaliwen, Lanco, Panguipulli, Alto Biobío, Puerto Saavedra, Galvarino, Pantano, Traiguén, Cañete, Hualpin, Calbuco y Parwa. Mientras que en la Región Metropolitana destacan las comunas de La Pintana, San Miguel, Puente Alto y La Florida.

2.2. Curación Avanzada de Heridas

El Hospital Dr. Ricardo Figueroa González (HRFG) de la comuna de Cañete, Provincia de Arauco en la Octava Región, involucra el Hospital Intercultural Kallvu Llanka, que está al servicio de las comunas de Cañete, Contulmo y Tirúa. En este establecimiento, que se caracteriza por brindar atención en Salud a un importante porcentaje de la población Mapuche, hacia fines del mes de marzo del año 2012, surgió una estrecha relación con una paciente Mapuche adulto mayor, con antecedentes de winkakuttan (Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial), quien además, era sanadora en el sector rural de Antiquina, área cercana a la comuna de Cañete. La ñaña C.C.L estuvo hospitalizada en el mencionado Centro Asistencial durante el mes de marzo y posteriormente concurría hasta las dependencias de la Unidad de Emergencia del Hospital, por manejo avanzado de heridas de pie diabético, el cual, tras su tórpida evolución y nula posibilidad de cura habría sido derivada hasta el

Hospital Clínico Regional de Concepción, con indicación de amputación de pie izquierdo. La hija de la usuaria se niega a que se realice este procedimiento, y decide sea trasladada nuevamente hasta Cañete para ser derivada a la Machi local, por tratarse de una persona adulta mayor con ascendencia Mapuche quien seguiría tratamiento según su propia cultura.

Dada la comprensión del proceso salud enfermedad, la Enfermera Jessica Obreque Guirrimán, fue contactada en su calidad de Enfermera Coordinadora del hospital de Cañete, por parte de la Facilitadora Intercultural con que cuenta este Centro de Salud, para organizar una visita con la paciente hasta sector de Pangueco y acudir a consulta con Machi.

La actividad realizada en el sector Tucapel Alto (Pangueco), consistió en un ceremonia curativa Mapuche, donde la Machi convoca energías positivas con el instrumento sagrado (kultrún) ayudada por hoja de canelo (tapülvoygue); prohíbe y solicita evitar el uso de apósitos especiales y se negocia el manejo de curaciones con infusión de llantén, matico y siete venas, las que serían preparadas 1 hora previa a la realización de la curación por la hija de la Sra. C.C.L.

Al mes y 20 días de manejo intercultural, se logra una disminución del diámetro y profundidad de la herida, en un 50% y 80% respectivamente, con presencia de 100% tejido granulatorio, zona cicatrizal definida, vascularización periférica adecuada, pulso pedio firme. Se incluye también al profesional Kinesiólogo en esta etapa, para favorecer la cicatrización y rehabilitación de la herida y pie. Obteniendo un resultado 100% favorable, recuperando la funcionalidad y evitando la amputación de la extremidad.

Con la conformación de equipo de Salud Intercultural multidisciplinario al interior del HRFG, con alto sentido de participación y motivación del personal, la creación de lazo de trabajo y respeto con la Machi, por parte del equipo de salud Intercultural, usuaria y familia, se ha logrado crear en el estamento de enfermería una “apertura de mente”, respecto al manejo convencional de las lesiones. Se realizó el análisis de los resultados obtenidos (medicina basada en la evidencia), para unificar criterios de manejo y trabajar en la protocolización

de este proceso con la mejora del trabajo en equipo, inclusión de facilitadores Interculturales en visitas a hospitalizados, visitas domiciliarias y trabajo en terreno con Machi, además con la integración paulatina de otros profesionales en esta experiencia (médicos, enfermeras y kinesióloga) se ha logrado un marcado interés de funcionarios por conocer y aprender conceptos básicos de la cosmovisión y sistema médico Mapuche. (Extracto de Informe “Manejo de Heridas con Enfoque Intercultural: Evidencia de Caso Clínico”), (Guirrimán, 2012).⁽⁵⁾

2.3 Facilitador Intercultural

En el proceso de comunicación entre las personas, es de gran relevancia que el lenguaje, conjunto de códigos y señas, sea entendido tanto por emisor y receptor, logrando un entendimiento sobre el cual sea posible cerrar acuerdos y negociaciones, esta función cobra vital importancia a la hora de la comunicación entre culturas diferentes, donde el léxico, dialecto o idioma puede variar su significado incluso dentro de un mismo sector con diferentes zonas delimitadas, es por este motivo que se incluye la figura del facilitador en los proyectos de salud intercultural, ya que el gran conjunto de significados de la cultura Mapuche como en todas las culturas, necesita de una interpretación fidedigna que represente el sentir y la emocionalidad, a través de la cual las culturas indígenas le otorgan riqueza y cuerpo a su comunicación.

“El concepto de intermediación cultural ha evolucionado y permeado muchos aspectos de la sociedad estadounidense, y por hoy se hace necesaria su presencia en variados ambientes de diferentes naciones, incluyendo sin duda la atención médica. Una revisión de la literatura revela que durante los años sesenta, los investigadores empezaron a utilizar el concepto de intermediarios en el contexto de la prestación de servicios de salud a diversas comunidades. Wenger (1995) definió la intermediación cultural como "la intervención sanitaria en la cual el profesional usa el conocimiento de ciencias de la salud y las habilidades culturales en salud" para negociar con el paciente y el sistema de atención de la salud, para un eficaz y benéfico plan de salud.

"Existen numerosas razones para el uso de los intermediarios culturales en la prestación de atención de salud. Entre estas se incluyen, pero no se limitan a:

- Diversos sistemas de creencias relacionados con la salud, la sanación y el bienestar
- Variaciones culturales en la percepción de la enfermedad y sus causas
- Influencias culturales en los comportamientos de búsqueda de ayuda y las actitudes hacia la salud y proveedores de atención
- El uso de prácticas de salud indígena y tradicional entre muchos grupos culturales.

Además, la educación formal de los profesionales puede no haber proporcionado mucha información sobre cuidados de salud Tradicional ni tampoco los conocimientos y habilidades necesarios para reconocer diferencias culturales en su práctica. Por último, la necesidad de la competencia cultural en los sistemas de prestación de servicios de salud, está surgiendo como enfoque en la meta de eliminar las disparidades raciales y étnicas en salud, por tanto, el concepto de intermediación cultural es parte integrante de este nuevo sistema de atención". (Child, National Center for Cultural Competence Georgetown University Center For, 2004)^{a(6)}.

2.4 Experiencia de Salud Intercultural en la Región Metropolitana, Servicio de Salud Metropolitana Sur Oriente.

Sabiendo que el objetivo principal de la inclusión de la comunidad indígena en los planes de gobierno en relación al sector salud, es entre otros, disminuir la brecha de inequidad, potenciar el desarrollo y mantener la salud de todas las comunidades con pertinencia indígena, y considerando el alto porcentaje de la comunidad Mapuche en la Región Metropolitana, se ha extrapolado la experiencia realizada en el sur del país, desde las década del 90, como así lo exponen los casos anteriores, y hoy en día, se encuentran habilitados como centros de salud intercultural en ocho comunas de la Región Metropolitana, donde participan activamente organizaciones Mapuche, que pertenecen a la mesa regional indígena, junto a la Intendencia Metropolitana, como respaldo de lo anterior, "se reconocen a partir del año 2009, a través de los planes

comunales, de las comunas de La Pintana y La Florida, se incorpora el tema de la interculturalidad en las atenciones de salud, a través de las experiencias en salud desarrolladas por las asociaciones indígenas Kallfulikan y Llug Kym Hue Huarria de la comuna de La Florida, Inchiñ Mapu y Taiñ Adkimn de la comuna de La Pintana, quienes entregan atención en medicina tradicional Mapuche a usuarios indígenas y no indígenas.

La asociación indígena Kallfulikan realiza atenciones de medicina ancestral Mapuche a los usuarios del Centro de Salud Los Castaños, la asociación Llug Kym Hue Huarria realiza atención en salud ancestral indígena a usuarios del Centro de Salud Los Quillayes. La asociación indígena Inchiñ Mapu, realiza atenciones en salud tradicional Mapuche a usuarios del Centro de Salud Pablo de Rokha y la asociación indígena Taiñ Adkimn realiza atenciones en medicina indígena a usuarios del Centro de Salud Santo Tomás, San Rafael, Flor Fernández, El Roble y Santiago Nueva Extremadura de La Pintana. Por otra parte, la asociación Trawun Mapu, desarrolla su trabajo en la comuna de La Granja, en tres centros de salud.” (Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente, 2013)^{a (7)}.

El CESFAM Santiago de Nueva Extremadura, ubicado en la comuna de La Pintana, que cuenta con una Ruka Mapuche y un vivero para cultivar hierbas medicinales como uno de los principios activos en el proceso de sanación, este proyecto cuenta con el apoyo de la Escuela de Enfermería de la Pontificia Universidad Católica, más el apoyo de la Universidad de Ottawa, Canadá, a través de la Agencia Canadiense de Desarrollo Internacional.

Este Centro de atención intercultural, tiene la capacidad de atender y referir personas al Machi, para esto, el consultorio del centro de salud municipal, dispone de una oficina de información para orientar a las personas que lo soliciten, y es atendido por un Mapuche bilingüe, de tal manera que la población pueda acceder a recibir atención de salud tradicional y también no tradicional, de acuerdo a las creencias y prácticas de salud de la cultura Mapuche. Se trata de ampliar las posibilidades de decisión de los usuarios, los

que podrán acceder a un sistema coordinado de atención que integre la medicina popular y la científica” (SAN MARTÍN, 2010)⁽⁸⁾.

2.5 Otras Actividades Relacionadas a la Interculturalidad en Salud.

Como medio de promover y generalizar la entrega de salud con pertinencia cultural, se han generado diferentes iniciativas para la incorporación del personal de salud en el área intercultural, tal como el Programa de capacitación y sensibilización a directivos y funcionarios durante el año 2011, donde las diferentes asociaciones indígenas Mapuche capacitaron a funcionarios de los Centros de Salud de Los Castaños, Los Quillayes, Pablo de Rokha, Santo Tomás, El Roble, Flor Fernández, San Rafael, Santiago Nueva Extremadura, Granja, Granja Sur y Malaquías Concha. Además, a través del Servicio de Salud, también se realizó capacitación a funcionarios de primera línea de todos los establecimientos de la red y del Complejo Asistencial Sótero del Río.

En otra arista de la atención de salud, también en el año 2011 se realizó el contacto y presentación del programa de Salud y Pueblos Indígenas a los equipos que se vinculan con los programas Chile Crece Contigo, PRAIS, Salud Mental y Salud Sexual, reflexionando sobre lo que se entiende por interculturalidad y la importancia de la existencia del Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas (PESPI) a otros programas que no estaban vinculados a este. (Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente, 2013)^{b(7)}.

Otras Iniciativas Hacia la Interculturalidad

En relación de las actividades mencionadas, en la Región Metropolitana se continúan inaugurando centros interculturales en salud Tradicional Mapuche, y se cuentan hasta el año 2016, con 19 Rukas en un universo de 715 Centros de Salud Regional, (Zúñiga, 2016)⁽⁹⁾.

Entre estas figuran la Ruka, del Centro de Salud Mapuche de Quinta Normal perteneciente a la agrupación Kvme Felen, “La nueva Casa de la Medicina Mapuche (Mapuce Lawentuwn Ruka), surge como una respuesta desde la

comunidad que conforma Kvme Felen, frente a la necesidad de revalidar el conocimiento y sabiduría de los pueblos originarios, así como de la medicina ancestral Mapuche, destacando que en este “Centro” se brindará atención integral, que vele por la unión de la salud tanto física, mental y espiritual, junto con otorgar una importancia al entorno como un proceso complementario entre el sistema médico occidental y las prácticas tradicionales, donde la Lawentuchefe, mujer especialista en la herbolaria, es quien indica los tratamientos (Ilustre Municipalidad de Quinta Normal, 2015).⁽¹⁰⁾

En cuanto a la situación más reciente, el Minsal, inicia la construcción de dos hospitales interculturales en septiembre del año 2016, en la ciudad de Osorno hacia la costa, en la zona de Quillacahuin, el centro médico Pu Mülen, y en la región de Los Lagos, en la Localidad de San Juan de la Costa se ubicará el hospital Früta Srüka Lawenche Mapu Mo, ambos con características de atención intercultural. Así mismo, estos proyectos no sólo tendrán una mayor y mejor capacidad resolutive, sino también contarán con una sala de acogida, un huerto medicinal y un centro ceremonial, que entre otros aspectos rescata, preserva y destaca las prácticas ancestrales de los pueblos originarios. De igual forma, se trabajará en la transversalización del enfoque intercultural en los programas de los recintos hospitalarios, con el fin de entregar mayor y mejor pertinencia en la intervención, y el acompañamiento en el territorio en rondas médicas, como en el propio hospital. Los dos nuevos Centros de Salud contarán con unidades de atención de urgencia, apoyo diagnóstico, laboratorio clínico y rayos, mientras tanto, en Nueva Imperial se mejora el proyecto de capacitación de funcionarios en lengua Mapudungun, permitiéndole a los usuarios y usuarias recibir de mejor forma el diagnóstico y tratamiento, “de esta manera, respetamos la cosmovisión particular, otorgándole pertinencia cultural a nuestras prestaciones de Salud”, dijo la Ministra Castillo, (Ministerio de Salud, 2015)⁽¹¹⁾.

Desde el punto de vista estructural, y hablando de grandes obras de construcción e ingeniería, relacionado a los hospitales interculturales que operan principalmente en la Novena Región, por motivos demográficos, estos han considerado en sus diseños parte de la cosmovisión de los pueblos

originarios y su relación con la naturaleza en el contexto salud enfermedad, bajo esta consideración Hildebrandt Gruppe, relata “tuvimos el honor de participar en la creación del primer establecimiento de salud intercultural en Chile. El hospital de Cañete fue diseñado en armonía con la cultura Mapuche y logró satisfacer la necesidad de los habitantes de tener acceso a una mejor asistencia médica.

Para integrar a la comunidad Mapuche se realizaron varios acercamientos. El primero tuvo que ver con su cosmovisión acerca de los puntos cardinales siguiendo el movimiento del sol. En este sentido, los comienzos deben orientarse hacia el este (amanecer) y los finales al oeste (puesta del sol). Por esto, la entrada principal se construyó hacia la cordillera y las camas del hospital se orientan con los pies al poniente.

Otra solución aplicada al diseño consistió en la construcción de áreas de espera circulares que imitan las reuniones Mapuches en torno a fogatas, salas acondicionadas para partos verticales propios de esta cultura y módulos de medicina Mapuche. Como signo de gratitud, la gente local llamó al hospital “Kallvu Llanka”, que significa joya del universo en mapudungun.

Los hospitales de Hanga Roa, Quilacahuín y San Juan de la Costa, son otros ejemplos de establecimientos interculturales desarrollados por Hildebrandt Gruppe.” (Gruppe, 2015)⁽¹²⁾.

3 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.

¿Qué aspectos debería considerar enfermería para incorporar la medicina tradicional Mapuche en la atención de enfermería del PSCV?

4 OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS

4.1 Objetivo General.

Elaborar una propuesta de aspectos a considerar para incorporar la Medicina Tradicional Mapuche durante el control de salud de enfermería del PSCV.

4.2 Objetivos Específicos.

- Especificar aspectos culturalmente relevantes del concepto salud enfermedad Mapuche, logrando con su inclusión en la atención de enfermería del control cardiovascular una atención con pertinencia cultural.
- Integrar la atención de enfermería considerando la teoría transcultural de Madeleine Leininger, proporcionando una atención con pertinencia cultural para el usuario Mapuche.
- Facilitar el conocimiento a los profesionales enfermeros de los elementos que definen y constituyen la medicina tradicional indígena y su relación con la medicina oficial o convencional.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO.

En Chile se reconocen a través de la Ley Indígena distintos pueblos originarios, entre ellos algunos de los que figuran son los Quechuas, Aymaras, Rapa Nui y Mapuches. Siendo el Pueblo Mapuche la Etnia indígena originaria más reconocida.

Tras la aprobación de la Ley Indígena nº 19.253 se amplían los derechos indígenas, y “es deber de la sociedad en general y del Estado en particular, a través de sus instituciones respetar, proteger y promover el desarrollo de los indígenas, sus culturas, familias y comunidades, adoptando las medidas adecuadas para tales fines y proteger las tierras”. (Ministerio de planificación y cooperación, 1993)⁽¹³⁾.

1. CONSIDERACIONES LEGALES SOBRE INTERCULTURALIDAD EN SALUD

Convenio 169, de la Organización Internacional del Trabajo (OIT)

El Convenio 169, es una norma jurídica internacional, que establece un nuevo estándar de derechos humanos para los pueblos indígenas. Que se adoptó el 27 de junio de 1989 por la Conferencia General de la Organización Internacional del Trabajo y fue ratificado por Chile el 15 de septiembre de 2009, formando parte de la legislación chilena.

Se aplica a los pueblos indígenas y tribales en países independientes, cuyas condiciones sociales, culturales y económicas les distinguen de otros sectores de la colectividad nacional, y que estén regidos, total o parcialmente, por sus propias costumbres o tradiciones o por una legislación especial. Es el caso de los pueblos originarios de Chile. El convenio señala que se aplica a quienes descienden de poblaciones que habitaban en el país o en una región geográfica a la que pertenece el país, en la época de la conquista o la colonización o del establecimiento de las actuales fronteras estatales.

Basado en ello los gobiernos deberán asumir, con la participación de los pueblos indígenas, la responsabilidad de desarrollar acciones para proteger los derechos de estos pueblos y garantizar el respeto a su integridad. Estas

acciones incluyen medidas que aseguren a los miembros de los pueblos indígenas, gozar de manera igualitaria de los derechos y oportunidades que la legislación nacional otorga a todas las personas; promover la plena efectividad de los derechos sociales, económicos y culturales, respetando su identidad social y cultural, sus costumbres y tradiciones y sus instituciones y ayudar a los miembros de los pueblos a eliminar las diferencias socioeconómicas que puedan existir entre los miembros indígenas y los demás integrantes de la comunidad nacional, de manera compatible con su forma de vida.

Así mismo, el convenio 169 hace mención a que se deberán apoyar servicios de salud adecuados, o poner a disposición de los pueblos indígenas los medios que les permitan organizar y prestar tales servicios, bajo su propia responsabilidad y control. Los servicios de salud deberán organizarse a nivel comunitario, en la medida de lo posible, planearse y administrarse en cooperación con los pueblos indígenas y tener en cuenta sus condiciones económicas, geográficas, sociales y culturales, así como sus propios métodos de prevención, prácticas curativas y medicamentos tradicionales. (Ministerio de Desarrollo Social, Gobierno de Chile, 2009)⁽¹⁴⁾.

1.2 Norma administrativa n° 16, interculturalidad en los servicios de salud, resolución exenta n° 261 del año 2006

La presencia del pueblo Mapuche encarna un valor histórico y cultural que se protege con fuerza de Ley. El Estado reconoce el derecho de los pueblos originarios a su reconocimiento y protección, reconoce también la necesidad de avanzar en la pertinencia cultural, en la interculturalidad y complementariedad referente a Salud, y considerando esta condición, el Estado Chileno a través del Ministerio de Salud, asumió el compromiso de efectuar el reconocimiento de la validez de los Sistemas de Salud de los pueblos indígenas de Chile, compromiso que se lleva a cabo con la Norma Técnica Administrativa N° 16, sobre Interculturalidad en los Servicios de Salud, que recoge las experiencias implementadas y aquellas conductas y estrategias posibles de llevar a cabo en la actualidad en el sector público de salud, que puedan llevar a la práctica lo dispuesto en la ley orgánica del sector salud que tiene como finalidad regular

las acciones que permitan efectivizar el derecho universal a la salud, acciones regidas por los principios de equidad, solidaridad, universalidad, irrenunciabilidad, calidad, entre otros y con enfoque de derechos, intercultural, de género, generacional y bioético.

La Norma Administrativa N° 16, desarrolla 13 directrices que orientan a la implementación de la pertinencia cultural, interculturalidad y complementariedad en salud y que serán competencia de los Servicios de Salud y que destacan, entre otras:

- Respetar, proteger y promover las manifestaciones culturales en atención y promoción de la salud indígena existentes en su territorio jurisdiccional.
- Proponer y mantener programas de capacitación continua a sus directivos y funcionarios, orientados a desarrollar y fortalecer la pertinencia cultural de las acciones de la Red.
- Cautelar que en los convenios docentes asistenciales que celebren con entidades de educación superior, éstas se comprometan a incluir el enfoque intercultural en la formación de los profesionales de salud.
- Programar, ejecutar y evaluar en conjunto con los integrantes de la Red y con la participación de representantes indígenas, estrategias, planes y actividades que incorporen en el modelo de atención y en los programas de salud el enfoque intercultural. (Ministerio de Salud, 2006)⁽¹⁵⁾

1.3 Ley 20.584. Regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud.

La Ley N°20.584 regula los derechos y deberes de las personas en relación con acciones vinculadas a su atención de salud, la cual entró en vigencia el 1 de octubre de 2012. Tiene como propósito lograr el respeto de los prestadores de salud a los derechos consustanciales a la personalidad humana; dignidad, igualdad y autonomía y que detenta todo aquél y toda aquélla que recibe una atención de salud.

La ley objetiva los deberes u obligaciones de los prestadores institucionales en esta materia, por lo que su vulneración o infracción origina responsabilidad infraccional, ya sea responsabilidad civil si causa daño o responsabilidad penal si asume riesgos previsible y evitables o si la conducta se encuentra tipificada (Superintendencia de Salud, Gobierno de Chile, 2012)⁽¹⁶⁾

En relación a la situación de la interculturalidad en la atención de salud, para las poblaciones con marcada presencia indígena destaca:

Artículo 7º

En aquellos territorios con alta concentración de población indígena, los prestadores institucionales públicos deberán asegurar el derecho de las personas pertenecientes a los pueblos originarios a recibir una atención de salud con pertinencia cultural, lo cual se expresará en la aplicación de un modelo de salud intercultural validado ante las comunidades indígenas, el cual deberá contener, a lo menos, el reconocimiento, protección y fortalecimiento de los conocimientos y las prácticas de los sistemas de sanación de los pueblos originarios; la existencia de facilitadores interculturales y señalización en idioma español y del pueblo originario que corresponda al territorio, y el derecho a recibir asistencia religiosa propia de su cultura. (Ministerio de Salud, Subsecretaría de Salud Pública, 2012)⁽¹⁷⁾.

1.4 Programa especial de salud y pueblos indígenas (PESPI)

El Ministerio de Salud implementa el Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas (PESPI) desde el año 2000, definiendo tres principios que posteriormente se ven reflejados en la Política de Salud y Pueblos Indígenas (2006) y en la legislación vigente sobre la materia, enfoque de equidad, participación social indígena y enfoque intercultural en salud.

El Programa se desarrolla desde la Subsecretaría de Redes Asistenciales, División de Atención Primaria (DIVAP), se coordina con referentes de los Servicios de Salud.

Por su parte, la Subsecretaría de Salud Pública, a través del Departamento de Salud y Pueblos Indígenas e Interculturalidad de la División de Políticas Públicas Saludables DIPOL, desarrolla funciones regulatorias y trabaja con las regiones a través de las SEREMI. Ambas Subsecretarías tienen el propósito de contribuir a la disminución de brechas de inequidad en la situación de salud de los pueblos indígenas, a través de la construcción participativa de políticas, normas y orientaciones en salud que reconozcan la diversidad cultural, promuevan la complementariedad entre sistemas médicos y provean servicios de salud adecuados que respondan a necesidades, derechos y perfiles epidemiológicos específicos.

La participación a nivel regional y local es la estrategia para la incorporación de los pueblos indígenas a la elaboración, implementación y evaluación de estas políticas, y es solo así, que es posible realizar cambios en salud de acuerdo a las características que los propios pueblos indígenas señalan. Es por esta razón que las políticas e iniciativas en esta materia se construyen en forma participativa y recogen las propuestas a nivel regional y local (Ministerio de Salud, 2016) ⁽¹⁸⁾.

En la actualidad, la Estrategia Nacional de Salud (ENS) que define objetivos sanitarios para la década 2011- 2020 expresa en su objetivo N° 5 sobre “equidad y salud en todas las políticas” su propósito de contribuir al mejoramiento de la situación de salud de los pueblos indígenas, que se operacionaliza a través de orientaciones técnicas, con el propósito de

proporcionar lineamientos a los equipos responsables del tema en las SEREMI y en los Servicios de Salud, en la priorización de líneas de acción para la elaboración de Planes Anuales con población indígena.

Objetivo General del programa

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

Objetivos específicos

1. Generar acciones que permitan contribuir a mejorar la calidad, accesibilidad y resolutivez en la atención de salud a través de estrategias de facilitadores, asesores, sensibilización y capacitación con enfoque intercultural.
2. Incorporar la transversalización del enfoque intercultural en los programas de salud mediante la ejecución de estrategias orientadas a mejorar la pertinencia cultural de las actividades de salud.
3. Apoyar procesos orientados al reconocimiento, salvaguarda, fortalecimiento y complementariedad de los sistemas culturales de salud de los pueblos indígenas.
4. Desarrollar el Programa con la participación activa de los pueblos indígenas en la formulación y evaluación de los planes de salud intercultural en la red de Servicios, a través de Mesas regionales, provinciales y locales.

Ejes estratégicos PESPI

Equidad

Línea de acción: Generación de estrategias destinadas a la disminución de brechas en el acceso a la atención de salud convencional y también en la atención en medicina ancestral indígena, según la reflexión y análisis de la caracterización de las necesidades de la población indígena.

Participación

Línea de acción: Funcionamiento regular de instancias de participación social de indígenas, compuesta por directivos, equipos de salud, organizaciones indígenas y usuarios indígenas

Interculturalidad

Salud que realizan los funcionarios en su relación con los sistemas culturales de salud de los pueblos indígenas.(Minsal, Gobierno de Chile, 2017)⁽¹⁹⁾.

1.5 Competencias para los Establecimientos de Salud con población indígena

Es importante considerar la manera en la cual, los servicios del sistema de salud inmersos en territorios con alta presencia de comunidades Mapuche, se adecuan a la idiosincrasia cultural de esta población. De acuerdo a lo establecido en los lineamientos del Ministerio de Salud, donde se destaca el integrar un enfoque intercultural a los programas de salud, especialmente en zonas de alta concentración de pueblos originarios, como es el caso la comuna de La Florida, con una población total indígena de 11.274 habitantes (Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente, 2017)⁽²⁰⁾.

1.5.1 Medicina tradicional Mapuche en La Florida

Esta medicina existe en La Florida desde el año 2000 y está financiada por el Ministerio de Salud, gracias al programa “Salud y Pueblos Indígenas”, además está supervisado por el Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente, respaldado por la Corporación Municipal de La Florida y el Centro de Salud Familiar Los Castaños, centro donde se ubica la Ruka.

Las intervenciones de salud Mapuche y la interacción con los programas establecidos por el Ministerio de Salud pueden desarrollarse en forma paralela, de tal forma que esta doble atención por la cual optan algunas personas inscritas en el Programa de Salud Cardiovascular, se encuentra disponible para el acceso de forma voluntaria por los usuarios del CESFAM, en relación a esto se desconoce si hay un “criterio establecido” sobre la incorporación de esta dinámica por parte del personal de enfermería que realiza el control cardiovascular para usuarios de ambos tipo de atención y cómo la gestión del cuidado en enfermería integra esta visión particular de las personas con identidad Mapuche.

Afirma Leininger, (González, 2006)^{a(21)} que “existe aún un conjunto de elementos como la ceguera cultural, los choques entre culturas, imposiciones y etnocentrismo, que influyen de forma notablemente negativa en la calidad de la atención que prestan los profesionales de enfermería a sus pacientes de otras culturas. Por otra parte, los diagnósticos médicos y de enfermería que no tienen en cuenta los factores culturales producen resultados desfavorables, en ocasiones con consecuencias graves”.

2. SALUD ENFERMEDAD PARA LA CULTURA MAPUCHE

En cumplimiento del mandato del ministerio de salud, que hace referencia a la necesidad que tienen los centros de salud de integrar y al mismo tiempo adecuarse a la realidad cultural de los representantes del pueblo Mapuche que habita en las diferentes comunas, se hace indispensable para estos, conocer y dialogar respecto a la visión y concepto de salud propia de la cultura Mapuche ya que como cultura ancestral ha desarrollado sus propios conceptos y practicas referentes al tema de salud.

Para los Mapuche el concepto de salud no se encuentra en el repertorio conceptual, porque la salud está integrada a todos los fenómenos de la vida, estar bien o estar mal, es salud. Para ellos un hombre es saludable en la medida que se siente bien consigo mismo, y para conseguirlo es necesario que el individuo como tal esté en equilibrio con su espíritu, sus pares, familia, su entorno social, cultural, político, ambiental, territorial, religioso y cósmico. (Jaime Ibacache Burgos, 2002)⁽²²⁾

El proceso de salud-enfermedad en la cultura Mapuche es el resultado de un equilibrio o desequilibrio socio-psico-biológico-espiritual. Para ellos la enfermedad proviene de la trasgresión a las normas o costumbres establecidas por la cultura en un determinado territorio, ante lo cual se rigen los grupos que ahí habitan. Es así que el sistema curativo Mapuche se centra en él o la Machi, respetado(a) por su autoridad, sabiduría y poderes, es el encargado o encargada de la curación natural, única persona autorizada para establecer un puente directo con los espíritus creadores y los *Ngen* (espíritus protectores). Es un ser humano especial que tiene comunicación directa con los espíritus protectores y las realidades no-ordinarias. (Alejandro Díaz Mujica, 2004)^{a (23)}.

El rol de Machi está culturalmente constituido como propiciador de los espíritus ancestrales, combatientes de las enfermedades y fuerzas del mal, conocedor de los sagrados códigos y normas que velan por el bienestar de la comunidad y gran conocedor de hierbas y remedios. (Alejandro Díaz Mujica, 2004)^{b(23)}

Históricamente la Medicina Tradicional Mapuche se destaca por la utilización de plantas medicinales, práctica muy arraigada en su cultura. Para ellos, el uso de recursos vegetales tiene una dimensión simbólica sumamente sagrada que excede, en muchos casos, lo comprendido por la medicina occidental. (Diego Estomba, 2005)⁽²⁴⁾

Esta medicina con características propias de las culturas chamánicas, asociada a herbolaria y fitoterapia, ha sido una práctica ancestral de los pueblos Mapuche que busca mantener la salud, el bienestar de la población y el equilibrio con su entorno.

Para ahondar en el rol que tiene él/la Machi sobre la salud del individuo al que interviene y como es el desarrollo de sus prácticas culturales, se explica lo siguiente: La ceremonia que el machi hace para saber qué la enfermedad que tiene la persona se llama pewentun, y consiste en examinar orina, ropa o saliva del enfermo.

Para completar el diagnóstico, el/la machi generalmente tiene sueños que le ayudan a saber cómo es la enfermedad, evalúa la sintomatología y de acuerdo a la enfermedad que ella determina entrega medicina a base de hierbas.

En cuanto a las patologías cardiovasculares (HTA, DM, DISLIPIDEMIA) existen hierbas que actúan positivamente en el organismo para disminuir la sintomatología de dichas enfermedades, entre ellas para bajar los valores de la presión arterial se recomienda infusión de Natre, la cual se prepara con 1 cucharada del vegetal para 1 litro de agua recién hervida: beber 1 taza 3 veces en el día. Otra infusión que tiene características hipotensora y además baja los niveles del colesterol es el uso de Quintral de álamo, plantas parasitadas chilenas, que nacen en troncos y ramas de árboles y arbustos, a partir de semillas de quintrales depositadas por aves que ingieren los frutos de estos muérdagos, y que luego las expulsan con las fecas y otros productos no digeridos; estas semillas quedan adheridas al sitio de caída y allí nacen nuevos quintrales, que se desarrollan y viven a expensas del vegetal parasitado (mesonero) absorbiendo su savia. La infusión, para efectos hipotensor, se

prepara con 1 cucharada de vegetal fresco para 1 litro de agua recién hervida: beber 1 taza 3 veces en el día, para bajar el colesterol se usa en decocción (cocimiento) de 1 cucharada del vegetal en 1 litro de agua hasta que hierva 10 minutos: dejar enfriar y beber la misma dosis que con la infusión.

En cuanto al uso de hierbas medicinales con efecto hipoglucemiante, MINSAL dentro del libro Medicamentos Herbarios Tradicionales, 103 especies vegetales, menciona las siguientes; Cachanlagua / Cachan-Lawen es una de las plantas autóctonas más afamadas del país, considerada en peligro de extinción y de sus propiedades y usos, dan cuenta los diversos documentos escritos sobre el saber médico del pueblo Mapuche. Toda la planta tiene propiedades terapéuticas, su sabor es amargo intenso. Se la emplea en infusión como febrífugo, sudorífico, hipotensor e hipoglicemiante; como depurador de la sangre y en afecciones reumáticas. La infusión se prepara con 1 cucharadita de la planta para 1 taza de agua recién hervida: beber 1 taza al día, se incluye además a este listado el Nogal, árbol de hoja anual de hasta 20 m de altura, se utiliza como hipoglicemiante a través de la decocción (cocimiento) de las hojas, la cual se prepara agregando 1 a 2 cucharadas de cáscaras (en el caso de las hojas, se pone 1 cucharada) en 1 litro de agua, hervir 15 minutos, dejar reposar y filtrar; beber 1 taza 3 veces al día, por último, se menciona el poder que tienen las infusiones de pata de vaca en la disminución de los valores glicémicos. La infusión se prepara con 1 hoja grande por 1 litro de agua recién hervida: beber 1 taza 3 veces al día, los usuarios diabéticos deben tener supervisión médica al tomar pata de vaca, pues pueden requerir ajuste de dosis de sus medicamentos antidiabéticos orales o insulina. Estos productos tienen el carácter de auxiliares sintomáticos y no reemplazan lo indicado por el médico en el tratamiento de una enfermedad. Al consultar al médico, deberá informar que está usando estas hierbas medicinales. (Ministerio de Salud, 2009)⁽²⁵⁾

“Mantener la medicina Mapuche, es también resguardar la cultura y con ello las raíces del pueblo, bien sabemos que, si un árbol no tiene raíces firmes o si están al aire, no puede crecer y dar buenos frutos.” (Cristina Torres, 1995)⁽²⁶⁾

Considerando entonces la importancia que tiene para ellos el equilibrio y/o armonía de su ser con el entorno para sentirse saludables, es que se hace

imprescindible para los agentes de salud ser conocedores de su realidad psico-espiritual más allá de lo biológico, desde ahí es que toma mayor importancia la capacitación que debe tener el profesional de salud que se enfrentan a la interculturalidad, pues es necesario que los profesionales de la salud comprendan y estudien los fenómenos religiosos y culturales de los individuos, familias y comunidades para de esta forma poder entender el comportamiento hacia los problemas de salud por parte de los usuarios de origen Mapuche.

3 PROGRAMA DE SALUD CARDIOVASCULAR

En el contexto epidemiológico, Chile es un país en el cual las enfermedades crónicas no transmisibles representan el grueso de la carga de salud para el país, y estas enfermedades se asocian con hábitos que suelen adquirirse temprano en la infancia o en la adolescencia. Las elevadas tasas de tabaquismo, obesidad, vida sedentaria, hipertensión arterial, diabetes, depresión, suicidio, accidentes del tránsito con fallecimientos o discapacidad y consumo patológico de alcohol, producen un panorama en el que se puede prever que la Generación del Bicentenario, los jóvenes y niños del 2020, serán probablemente víctimas a mediano plazo de estos hábitos o dependencias, es en este contexto que nacen las políticas para la década 2011 – 2020, específicamente en el objetivo N°2 el cual es prevenir y reducir la morbilidad, la discapacidad y mortalidad prematura por afecciones crónicas no transmisibles, trastornos mentales, violencia y traumatismos.

A modo de reflejar el contexto situacional de la salud actual en Chile, se expone la siguiente tabla:

	Tema	Objetivos	Meta	2010	2015	2020
2.1	Enfermedades Cardiovasculares	Aumentar la sobrevivencia de personas que presentan enfermedades cardiovasculares	Aumentar 10% la sobrevivencia al primer año proyectada del infarto agudo al miocardio	78,5%	82,7%	91,0%
			Aumentar 10% la sobrevivencia al primer año proyectada por accidente cerebrovascular	70,5%	76,9%	89,7%
2.2	Hipertensión Arterial	Incrementar la proporción de personas con hipertensión arterial controlada (1)	Aumentar 50% la cobertura efectiva del tratamiento de hipertensión arterial	16,8%	19,6%	25,2%
2.3	Diabetes Mellitus	Incrementar la proporción de personas con diabetes controlada (2)	Aumentar 20% la cobertura efectiva del tratamiento de diabetes mellitus tipo 2	29,8%	31,8%	35,8%
2.4	Enfermedad Renal Crónica	Reducir la progresión de enfermedad renal crónica	Disminuir 10% la tasa de incidencia proyectada de tratamiento de sustitución renal crónica con hemodiálisis en población menor a 65 años	8,2 por 100.000	7,8 por 100.000	6,8 por 100.000
2.5	Cáncer	Reducir la tasa de mortalidad por cáncer	Disminuir 5% la tasa de mortalidad proyectada por cáncer	112,0 por 100.000	107,0 por 100.000	97,1 por 100.000
2.6	Enfermedad Respiratoria Crónica	Disminuir la mortalidad por enfermedad respiratoria crónica	Disminuir 10% la tasa de mortalidad proyectada por enfermedad respiratoria crónica	15,7 por 100.000	14,9 por 100.000	13,2 por 100.000
2.7	Trastornos Mentales	Disminuir la prevalencia de discapacidad en personas con enfermedad mental	Disminuir 10% la prevalencia de discapacidad severa en trastornos de salud mental seleccionados (3)	Línea de base 2012	-3,3%	-10,0%
2.8	Discapacidad	Disminuir la discapacidad	Disminuir 10% la media de puntaje de discapacidad	26,0 puntos	25,1 puntos	23,4 puntos

Situación de la salud actual en Chile

Ilustración 1: Objetivo Estratégico 2: “Prevenir y reducir la morbilidad, la discapacidad y mortalidad prematura por afecciones crónicas no transmisibles, trastornos mentales, violencia y traumatismos”. (Ministerio de Salud, 2011)^{a (27)}

Respecto de esta realidad es que nace en el año 2002 el Programa de Salud Cardiovascular (PSCV), producto de la reorientación de los subprogramas de Hipertensión arterial (HTA) y Diabetes (DM), cuyo principal cambio fue incorporar el enfoque de riesgo cardiovascular (RCV) global en el manejo de las personas bajo control, en lugar de tratar los factores de riesgo en forma separada, el cual es una de las principales estrategias del Ministerio de Salud para contribuir a reducir la morbimortalidad asociada a las enfermedades cardiovasculares (ECVs).

El PSCV debe contar con un equipo médico, enfermera, nutricionista, técnico paramédico, y el apoyo de asistente social, psicólogo y kinesiólogo o profesor de educación física, según disponibilidad.

Este programa está dirigido a toda persona que durante el Examen de Medicina Preventivo (EMPA) se les haya detectado factores de riesgo cardiovascular, tales como cifras de PA $\geq 140/90$ mm Hg, Glicemia en ayunas ≥ 100 mg/dl y/o Colesterol Total ≥ 200 mg/dl, las cuales son referidas para confirmar o descartar la sospecha diagnóstica de Hipertensión Arterial,

Diabetes o Dislipidemia, según corresponda: perfil de presión arterial, un nuevo examen de glicemia después de 8 horas de ayuno, o perfil lipídico, respectivamente.

Según los plazos establecidos en las Garantías Explícitas en Salud (GES) para Hipertensión y Diabetes, se dispone de 45 días para confirmar o descartar el diagnóstico de estas patologías. Durante este plazo el equipo de salud debe realizar el perfil de presión arterial, repetir la glicemia o hacer PTGO (prueba de tolerancia a glucosa oral), y/o perfil lipídico, según corresponda. En aquellos casos en que se confirma la condición de riesgo, la enfermera u otro profesional del equipo de salud informa al usuario sobre sus derechos asociados al GES (sólo hipertensos y diabéticos), e invita a ingresar al PSCV, además solicita los exámenes de ingreso al Programa, de tal manera que el usuario tenga todos los resultados al momento de la primera consulta médica, hito que se considera como el ingreso oficial al PSCV. Tanto la notificación al paciente de sus derechos garantizados (GES) como su consentimiento (o no) de ingresar al PSCV queda registrado en el “Formulario de Constancia Información al Paciente GES”. Los derechos garantizados constituyen un derecho legal y no pueden ser condicionados al ingreso al PSCV. (Ministerio de Salud, 2011)^{b(27)}.

Una vez ingresado al programa, el usuario debe asistir a controles periódicos inicialmente con médico, profesional que hará el ingreso al programa de salud cardiovascular, previamente el usuario se habrá realizado la batería de exámenes correspondiente, para que al momento de atención con este profesional los resultados estén actualizados (Hemograma, creatinina, BUN, electrolitos plasmáticos, pruebas hepáticas, perfil lipídico, RAC, glicemia, orina completa y de ser diabético hemoglobina glicosilada y ECG.), posterior a esto su próxima atención con profesionales estará dado de acuerdo a sus patologías de ingreso, para las cuales se determina enfermera y nutricionista si el usuario padece hipertensión o nutricionista y enfermera para el caso de pacientes que padezcan diabetes para manejo y control de su enfermedad y así disminuir la probabilidad de muerte asociada a patologías.

De acuerdo a lo anterior el periodo existente entre uno y otro control estará dado según el riesgo cardiovascular estimado en control con médico, si su nivel de riesgo es bajo tendrá control médico cada 12 meses tras el logro de sus metas, dentro del mismo periodo tendrá con un nutricionista y enfermera o enfermera y nutricionista según la patología de ingreso como se mencionó anteriormente.

Si su nivel de riesgo es moderado, tendrá control médico cada seis meses; dos controles al año con, enfermera y nutricionista. Finalmente, si su nivel de riesgo es alto, tendrá control médico cada 3 meses, y dentro de este periodo también será atendido por enfermera y nutricionista.

Cabe mencionar que en caso de descompensación cada profesional determinará la fecha del próximo control según riesgo cardiovascular: médico, nutricionista o Enfermera. Por otra parte es importante mencionar que independiente del nivel RCV del individuo y de las intervenciones que se puedan entregar en cada control, se definen metas comunes en relación a los siguientes factores de riesgo: Obesidad: Reducir en 5-10% el peso corporal inicial en un plazo de 6 meses a través de Actividad física y hábitos de alimentación saludable, permitiendo a su vez el logro de otro objetivo como mantener un Col-HDL > 40mg/dl., retomar valores de Glicemia en rangos normales (según nivel de alteración de este parámetro), y/o mantener triglicéridos.

A continuación se detalla cómo se realiza el control de enfermería del programa de salud cardiovascular el cual se dividirá en tres fases, para mejor comprensión del proceso de atención; Específicamente en el control con enfermera(o), se debe revisar ficha clínica de usuario antes de su atención, el proceso se inicia con la realización de anamnesis, la cual tiene como objetivo conocer actividades de la vida diaria (AVD) que podrían tener relación con factores protectores y potencialmente factores de riesgo, algunos de los puntos importantes de indagar en esta fase son: edad, actividad actual y en que se desempeñaba, antecedentes familiares de enfermedades relevantes como accidente cerebro vascular (ACV), infarto agudo al miocardio (IAM) en

familiares directos, madre, padre y hermanos, hábitos nocivos (alcohol, tabaco, drogas), actividad física, adherencia al tratamiento ya sea farmacológico o dieta y sintomatología asociada.

Durante la segunda fase se realiza examen físico general, en el cual se incluye el control de signos vitales, presión arterial (P/A) y frecuencia cardíaca (FC). Cabe mencionar que, en el adulto mayor, se debe tomar la presión arterial de pie y sentado para descartar hipotensión ortostática, mediciones antropométricas de peso, talla, IMC y circunferencia de cintura (CC) evaluando cambios desde el control anterior.

En la tercera fase y final se realiza solicitud de nuevos exámenes, para posterior revisión de éstos en el control con médico, se incorporan intervenciones generales como refuerzo de adherencia al tratamiento, estilo de vida saludable, mantención de régimen alimentario y alimentación saludable, refuerzo y motivación al autocuidado, se recomienda la realización de actividad física (mínimo 30 minutos diarios).

Llegando al cierre de la atención la enfermera (o) entregará espacio al usuario para responder sus dudas e inquietudes respecto a su estado de salud. Luego la enfermera procederá a entregar fecha de próximo control y profesional correspondiente y derivaciones a especialistas según corresponda, todo con el enfoque y objetivo de prevenir futuras complicaciones.(Dra. Maria Cristina Escobar Fritzsche, 2009)⁽²⁸⁾.

4 TEORÍA DE LA DIVERSIDAD Y LA UNIVERSALIDAD DE LOS CUIDADOS DE MADELEINE LEININGER.

Enfermera Norteamericana, creadora de la enfermería Transcultural, basa sus postulados en la particular mezcla de las ciencias de la Antropología y Enfermería. Nace en Nebraska, el 13 de Julio de 1925 y en el año 1948 inicia su carrera como Enfermera, tras titularse en la St. Anthony's School of Nursing, en Denver, más tarde en 1965 obtiene el doctorado en Antropología, en la Universidad de Washington, en Seattle.

Entre 1950 y 1960, señaló la existencia de varias áreas comunes de conocimiento e interés científico-teórico entre la Antropología y la Enfermería, bases tras la cual fundó su Teoría "Enfermería transcultural".

La enfermería transcultural surge de su educación y experiencia clínica a principios de la década de 1960, y que definió como el área de estudio y trabajo centrado en el cuidado basado en la cultura, creencias de salud o enfermedad, valores y prácticas de las personas, para ayudarlas a mantener o recuperar su salud, hacer frente a sus discapacidades o a su muerte. En 1966, ofreció el primer curso de Enfermería Transcultural en la Universidad de Colorado y en su libro titulado *Transcultural Nursing: Concepts, Theories, Research, and Practice*, en 1978, definió los principales conceptos, nociones teóricas y procedimientos prácticos de la enfermería transcultural.

Madeleine Leininger adquirió un gran prestigio internacional en enfermería y otros campos asociados, debido a sus escritos sobre enfermería y asistencia transcultural (González, 2006)^{b(21)}.

Modelo del Sol Naciente

La teoría de Leininger se deriva de la antropología y la enfermería desde una perspectiva transcultural de la asistencia a los seres humanos, para lo que diseñó un modelo para describir sus componentes esenciales que facilitan el desarrollo de investigaciones que den lugar al planteamiento de estrategias o sistemas de cuidados destinados a diferentes culturas. Este modelo fue nombrado "Modelo del Sol Naciente", donde la enfermería actúa como un puente entre los sistemas genéricos populares y los profesionales, permitiendo producir acciones y decisiones de enfermería teniendo en cuenta a los seres humanos de forma inseparable de sus referencias culturales y su estructura social, visión del mundo, historia y contexto ambiental. (Pimentel, 2009)⁽²⁹⁾

Esta teoría está representada en el Modelo del Sol Naciente o Sunrise, llamado así por la similitud que tiene con la figura creada para resumir la teoría. Está compuesto por cuatro niveles ordenados de mayor a menor abstracción de forma transversal.

El primero representa la visión del ser humano respecto al mundo y los sistemas y estructura sociales (nivel socioeconómico, área urbano o rural, tipo de vivienda)

El segundo otorga información de las personas, familias, grupos en diferentes sistemas de salud, además de los significados y expresiones relacionadas con los cuidados de la salud (factor económico tecnológico, creencias religiosas, factores culturales, actividades políticas y legales, escolaridad).

El tercero entrega información sobre diversidad y universalidad de los cuidados culturales (influencias familiares, acceso a centros de salud, acceso a medicina complementaria o alternativa, quiebre de empacho, hierbas).

Finalmente, el cuarto nivel permite determinar los cuidados culturales y congruentes para la persona a partir del nexo que ejerce enfermería entre los cuidados genéricos o populares, visión inductiva y los cuidados profesionales, visión deductiva. Cuidados congruentes, salud – bienestar.

Uno de los enunciados fundamentales de la teoría de los cuidados interculturales, refiere que la enfermería transcultural va más allá de los conocimientos y hace uso del saber de las culturas para practicar cuidados congruentes y responsables. Madeleine Leininger da lugar a un nuevo tipo de práctica de enfermería, la cual se definirá en la consideración de la diferencia cultural a la hora de los cuidados dirigidos a individuos, familias, grupos e instituciones. Afirma que la cultura y el cuidado son los medios más amplios para conceptualizar y entender a las personas, este saber es imprescindible para la formación y la práctica de la enfermería.

En cuanto a los modos de actuación enfermera y los cuidados transculturales, Madeleine Leininger identifica tres dimensiones sobre los cuidados con pertinencia cultural, donde establece, como cita Fidele Sindayigaya, en su tesis "How do nurses feel about their cultural competence" la forma de actuar de las enfermeras interculturales que considerar; Preservación, Acomodación y Remodelación del componente cultural a la hora del cuidado, de donde se desprende:

4.1 Preservación cultural

La meta de la preservación cultural es apoyar el uso por los clientes de aquellos aspectos de la cultura del cliente que promueven comportamientos saludables (Stanhope et al, 2000, 145-146). Una enfermera que utiliza la preservación cultural apoya el uso de prácticas culturales científicamente sólidas, como la acupuntura para controlar el dolor en un paciente chino, y las intervenciones del sistema biomédico de salud, como el uso de dosis más bajas de analgésicos opioides (Lauren, 2009).

4.2 Acomodación Cultural

La enfermera negocia con los clientes para incluir aspectos de sus prácticas folklóricas con el sistema tradicional de atención de salud para implementar planes de tratamiento esenciales. El énfasis debe ser capaz de asegurarse de que la práctica no es perjudicial, es seguro y tiene beneficios de salud para los clientes (Stanhope et al, 2000, 145-146). Según Jason Burrow Sánchez (2011), el término "alojamiento cultural" se utiliza y define como: "El proceso de ajustar

los componentes de una intervención para aumentar la congruencia con las normas culturales de un grupo particular". Prácticas que no se han demostrado nocivas, por ejemplo, colocar una llave, una moneda u otro objeto metálico en el ombligo de un recién nacido mexicano, que se cree que promueve la curación (Lauren, 2009). El alojamiento cultural tiene como objetivo mejorar la congruencia cultural entre un tratamiento y un grupo étnico específico a través del proceso de identificar e integrar variables culturalmente relevantes en un tratamiento empíricamente apoyado con la intención de aumentar la eficacia del tratamiento para esa población (Sánchez, 2011).

4.3 Remodelación Cultural.

La enfermera trabaja con los pacientes para hacer cambios en las prácticas de salud cuando estos comportamientos son perjudiciales o disminuyen su bienestar. (Stanhope et al, 2000, 145-146). Además, una enfermera que remodela trabaja con el paciente para ayudarlo a cambiar las prácticas culturales que son perjudiciales. Si, por ejemplo, un paciente proviene de una cultura que valora el uso de las hierbas, una enfermera necesita negociar la abstinencia de hierbas particulares que pueden causar efectos adversos (Lauren, 2009). El corretaje cultural es la acción utilizada por las enfermeras culturalmente competentes para asegurarse que los pacientes reciban atención culturalmente apropiada (Stanhope et al, 2000, 145-146).

(Child, National Center for Cultural Competence Georgetown University Center For, 2004)^{a(6)}

Según lo anterior, para desarrollar las acciones de Enfermería Transcultural es imperativo ampliar el conocimiento y poder incorporar en el quehacer enfermero lo indispensable que nos permita relacionarnos de manera atingente y cercana con las personas de otra cultura, para aceptar y ser aceptados y poder incidir positivamente en el mantenimiento de la salud de las personas, que es, por cierto, la finalidad que mueve y sostiene a la enfermería.

Conociendo los postulados de la teórica Madeleine Leininger, reconocemos la importancia de conocer la situación de la atención para con el paciente

culturalmente distinto y que no solo se diferencia por sus orígenes, sino que trae con él un conjunto de conocimientos y tradiciones que le otorgan un gran valor humano, y que, para poder dirigir, asistir en la recuperación del derecho a la salud del paciente cultural, nos es imperativo el conocimiento, empatía y el reconocimiento de la diversidad.

CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO

1 Enfoque y Diseño de la investigación

1.1 Enfoque de la investigación:

Metodológicamente esta investigación posee un enfoque de estudio cualitativo, debido a que la información no se expresará numéricamente, sino más bien resultará de la opinión de los participantes implicados en el fenómeno a estudiar. Posteriormente la información obtenida será analizada de una manera interpretativa, logrando así la descripción completa y detallada del tema de investigación. Permitiendo así elaborar una propuesta de aspectos a considerar para incorporar la Medicina Tradicional Mapuche durante el control de salud de enfermería del PSCV

1.2 Diseño de la investigación:

De acuerdo a las características de la investigación, ésta seguirá el diseño de la investigación- acción, ya que su finalidad se orienta a resolver problemas cotidianos e inmediatos (Alvarez-Gayou, 2003) y mejorar prácticas concretas. Su propósito fundamental se centra en aportar información que guíe la toma de decisiones para programas, procesos y reformas estructurales.

Por su parte Elliot (1991) conceptúa a la investigación-acción como el estudio de una situación social con miras a mejorar la calidad de la acción dentro de ella, Para León y Montero (2002) representa el estudio de un contexto social donde mediante un proceso de investigación con pasos "en espiral", se investiga al mismo tiempo que se interviene. (Sampieri, 2006)⁽³⁰⁾. Así esta investigación que propone entrega de orientaciones de aspectos a considerar, para incorporar la medicina tradicional Mapuche en la atención de enfermería del PSCV, se sustenta a través de este diseño de investigación, considerando para su desarrollo la información aportada por personas que pertenecen y se auto identifican con la cultura y tradición Mapuche, además de ser usuarios del programa de salud cardiovascular y que reconocen la necesidad de incorporar su cultura para mejorar la calidad de atención con pertinencia cultural.

La obtención de datos se realizará a través de entrevistas semi estructuradas dirigidas a usuarios que se auto identifican Mapuche y que utilizan su medicina tradicional, además de recibir atención de enfermería correspondiente al control de salud cardiovascular, todos participantes activos de la asociación Mapuche Newen We Kuyen de Puente Alto y Kallfulikan de La Florida.

Se explorarán las expresiones y opiniones de los participantes que formarán parte esencial del estudio, considerado además la continua y activa revisión bibliográfica. De esta forma se propondrá qué aspectos relevantes debería valorar la enfermera al momento de realizar el control de salud del PSCV al abordar un usuario con ascendencia Mapuche con su cultura arraigada.

2 UNIVERSO Y MUESTRA

2.1 Elección de las Unidades de Análisis o Casos Iniciales

Para determinar nuestra unidad de análisis se debe responder la pregunta “¿Sobre qué o quiénes se recolectarán datos?” (Hernández et al., 2010) por lo que el universo destinado al estudio serán personas que mantengan su identidad Mapuche practicando en forma activa su medicina tradicional y que al mismo tiempo sean partícipes o usuarios del modelo de salud alópata entregado en los centros de atención primaria, específicamente del programa de salud cardiovascular. La intención es conocer la opinión de la muestra en cuanto a qué aspectos deben ser considerados por el personal de enfermería durante el control CV, para que esta sea efectivamente considerada una atención con pertinencia cultural. En consideración del anterior, las unidades de análisis se obtendrán a partir de frases o pasajes rescatados de la opinión de diferentes personas con identidad Mapuche, que mantienen activa su cultura y son usuarios y/o mantienen relación con organizaciones sociales de orden Mapuche y con el sistema público de salud vigente en Chile

2.2 Fuentes de Información

Son consideradas todas aquellas instancias, personas, archivos, documentos que permiten la obtención de información necesaria y relevante para el desarrollo de la investigación y el cumplimiento de los objetivos, pudiendo distinguir fuentes primarias y fuentes secundarias.

2.2.1 Fuentes primarias o internas.

Cerda en (Bernal, 2010) las denomina fuentes primarias mientras (Hernández, P., 2008) las denomina fuentes internas: son aquellas instituciones, personas o situaciones que nos entregan directamente la información necesaria para el desarrollo de la investigación o estudio.

Por tanto, para el desarrollo de esta investigación las fuentes primarias serán las personas con ascendencia Mapuche entrevistadas junto a bibliografía aportada por la asociación Mapuche Newen We Kuyen del SSMSO.

2.2.2 Fuentes Secundarias:

Son aquellas que ofrecen información sobre el tema que se va a investigar, pero que no son la fuente original de los hechos o las situaciones, sino que solo los referencia (Bernal, 2010).

2.3 Tipo de Muestra

Como comenta un investigador: “el objetivo del muestreo cualitativo es comprender el fenómeno de interés, mientras el objetivo del muestreo cuantitativo es generalizar los hallazgos a la población desde la cual la muestra fue obtenida” (Mayan, 2001, p. 10). La idea es recabar la mayor cantidad de información significativa acerca del fenómeno de estudio, por ello, “la indagación cualitativa trabaja sobre muestras seleccionadas intencionalmente..., entonces, se seleccionan individuos y contextos desde los cuales puede aprenderse mucho acerca del fenómeno” (Mayan, M, 2001).

En esta investigación, la muestra es no Probabilística o dirigida, por lo que, para el cumplimiento de los objetivos de la misma, inicialmente la pregunta es ¿qué casos nos interesan y dónde podemos encontrarlos?, por esto se incorporó como muestra inicial a aquellas personas con ascendencia e identidad Mapuche que hagan uso de su medicina tradicional y a la vez tengan relación con el uso de medicina alópata. De ellos se recolectarán los datos, considerando que no es estadísticamente representativo del universo o población que se estudia, sin embargo, por actividad y desempeño en el área, su opinión adquiere validez para esta investigación.

Según Creswell (2013b), Hektner (2010), Henderson (2009) y Miles y Huberman (1994), la muestra de origen corresponde a una muestra homogénea donde las unidades que se van a seleccionar poseen un mismo perfil o características, o bien comparten rasgos similares, en este caso, personas usuarias de la atención APS. También la muestra se matiza con una muestra por conveniencia, ya que estas muestras están formadas por los casos disponibles a los cuales tenemos acceso (Battaglia, 2008a).

Sin embargo, como en todo proceso, la inmersión inicial y total en el campo, la elección de las unidades o casos y de la muestra, se deberá tomar en cuenta para el planteamiento del problema, el cual constituye el elemento central que guía todo el proceso, pero tales acciones pueden hacer que el planteamiento se modifique de acuerdo con la “realidad del estudio”.

En consideración de lo anterior, y para reforzar la validez de los datos obtenidos de la muestra, esta investigación se apoyará, en el aporte del punto de vista de actores culturales, tales como funcionarios y directivos comunales (un facilitador, un asesor de la mesa de trabajo de los pueblos indígenas del Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente (SSMSO), un funcionario de APS, un lonko Mapuche de la comunidad Kallfulikan de la comuna de La Florida) que por su actividad y desempeño en el área, su opinión adquiere validez para esta investigación.

3 Categorías de estudio y su Operacionalización inicial.

Las categorías de la investigación y operacionalización permiten establecer las relaciones entre las categorías y nos brindarán la estructura de la realidad de forma esquemática para contestar la pregunta de investigación. La categorización ha representado para muchos un espacio difícil de abordar, sin embargo, si no se empieza por hacer una aproximación de sus componentes, características, criterios y proceso, es muy complejo llegar a aplicarla en la investigación, es así como debe existir una relación entre la teoría y la práctica. Por lo tanto, se iniciará respondiendo a la pregunta ¿Que es una categoría? Según el diccionario, es cada una de las nociones más generales, cada una de las formas de entendimiento. “Por ello requiere de un proceso de organización según unas características similares o ejes principales, para ello se necesita de un nivel de conocimiento y abstracción”. (Romero C, 2005), por lo tanto, podemos decir que las categorías son conjuntos o patrones de elementos que tienen una relación.

Para Gomes citado por Romero (2005) “La palabra categoría, se refiere en general a un concepto que abarca elementos o aspectos con características comunes o que se relacionan entre sí. Esa palabra está relacionada a la idea de clase o serie. Las categorías son empleadas para establecer clasificaciones. En este sentido trabajar con ellas implica agrupar elementos, ideas y expresiones en torno a un concepto capaz de abarcar todo”.

En esta investigación se reconocen dos variables, la primera de ellas, variable independiente, corresponde al control de enfermería del Programa de Salud Cardiovascular, el cual es una intervención que tiene como objetivo la valoración, evaluación y seguimiento del usuario con alguna patología cardiovascular (HTA, DM, Dislipidemia).

Para el análisis, de esta variable se desprenden tres categorías:

- a) Anamnesis: corresponde a la instancia inicial durante el control de salud, que incluye la recepción y saludo del paciente, seguida de una “conversación” con el usuario, mediante la cual se obtiene información relevante sobre el estado actual de salud, el control de su patología, adherencia al tratamiento, estilos de vida, hábitos nocivos, factores protectores y factores de riesgo, considerando los datos relevantes asociados al autocuidado, lo que permite orientar el curso de la atención y la planificación final.
- b) Examen físico: contempla una evaluación física realizada por el profesional de enfermería al usuario, a través de la utilización de instrumentos y los sentidos del evaluador, con fin de obtener datos objetivos o signos relacionados a los síntomas referidos por el usuario.
- c) Indicaciones: Se relacionan con el diagnóstico y la actual condición de salud del usuario; están destinadas a cumplir el objetivo de mejorar la salud del usuario, promoviendo el autocuidado, adherencia al tratamiento farmacológico si lo hubiera, y también a la mantención de estilos de vida saludable y otros factores protectores de la salud, invitando además a mantener la regularidad y asistencia a los controles de salud.

Las categorías que se destacan en este estudio tienen como función principal la intervención con enfoque preventivo secundario de las diferentes patologías que afectan al usuario beneficiario del PSCV, y que en muchas ocasiones se complementan o en otras se superponen, ya sea por el carácter no invasivo, religioso, o simplemente cultural. Esta dinámica de relaciones entre el modelo alópata entregado por el centro de salud de atención primaria familiar CESFAM y el Modelo Mapuche desarrollado en las Rukas que entregan atención en medicina tradicional Mapuche conviven diariamente en el quehacer del paciente de origen Mapuche, y en ocasiones es expresado por este durante su Control de Salud Cardiovascular y es en este cruce de culturas donde se pretende investigar a través de la opinión de quienes reciben la atención de salud, si se examinan algunos aspectos que los usuarios Mapuche consideran

relevantes en torno a su cultura, durante los diferentes momentos de la atención de enfermería, reconociendo el valor cultural que tiene para el autocuidado en salud, el mantenimiento de la tradición étnica, pudiendo complementarla u orientarla en su uso, respetando la identidad originaria del paciente, logrando si fuese necesario, la readecuación y preservación respetuosa de su tradición.

Las relaciones entre las categorías están dadas durante la aplicación del Control de Salud Cardiovascular por enfermería y la entrega de información por parte del paciente Mapuche

Durante el examen físico, el paciente podrá manifestar alguna inquietud asociada al examen en sí y a lo que dicta su cultura, como, por ejemplo, el pudor para con su cuerpo o sus ropas, inquietudes que podrían ser o no, consideradas por él o la enfermera/o, y que podrían influir en la actitud del paciente.

Finalmente, al momento de las indicaciones para el autocuidado y tratamiento, farmacológico y no farmacológico, podría ser relevante la consideración de la cultura y tradiciones que mantiene el paciente Mapuche, en cuanto a la propia visión de su patología y su autocuidado.

La segunda variable, corresponde a la Medicina Tradicional Mapuche: Esta variable consiste en el uso de conocimientos en fitoterapia, de carácter ancestral, traspasado de generación en generación y aplicado por una autoridad médica –religiosa de la Etnia Mapuche, como el Machi, que usa el poder curativo de hierbas y plantas, bajo la connotación del poder de la madre tierra.

4 Instrumentos de recolección de información

Como se mencionó, este estudio tiene un diseño de investigación –acción y la muestra será elegida por conveniencia, y en virtud de este diseño, la recolección de la información forma parte clave y relevante para responder lo más acertadamente la pregunta de investigación, y para esto, la recolección de información en el trabajo de campo se realizará a través de la interacción directa con los elementos de la muestra y posterior categorización de la unidad de análisis.

El instrumento que será aplicado a la muestra, considerando siempre la autorización de los investigados, corresponde al siguiente:

4.1 Entrevista Semiestructurada:

Instancia en la cual, durante una conversación dirigida y semiestructurada, se realizarán a cada una de las personas de la muestra, diferentes preguntas relacionadas con el modelo de atención intercultural y los aspectos que considera necesarios incorporar durante la atención de enfermería en la atención de salud del programa cardiovascular, dando lugar a la realización de preguntas secundarias que se desprenden de la misma respuesta del paciente. Esta actividad se realizará en un lugar convenido con el entrevistado, que otorgue comodidad y seguridad para el participante. El entrevistador fue un estudiante de enfermería de 4to año, que iniciará presentándose y solicitando la participación voluntaria en la actividad, respetando el enfoque ético a través de la firma del consentimiento informado, describe la actividad y sus objetivos.

Una vez aceptada la participación, se dará inicio a la entrevista, instrumento oficial de recolección de datos debidamente validado, moderada por el estudiante y que constará con las siguientes preguntas:

Sobre anamnesis

- 1- ¿Qué tan importante es para Ud. que la enfermera(o) le pregunte si usted es Mapuche durante el control de salud?
- 2- ¿Sobre las preguntas que le han hecho en el control, la enfermera, le ha consultado si utiliza hierbas o algún tratamiento de la medicina tradicional Mapuche?
- 3- ¿Qué más debería la enfermera preguntar a un paciente Mapuche acerca de su cultura para continuar con la atención?

Acerca del examen físico

- 4- Hablando de su cultura y valores, ¿Cómo cree Ud. Que debería hacer enfermería para realizarle un examen físico a un paciente Mapuche?
- 5- ¿Cómo ha mostrado la enfermera(o) preocupación o respeto por su privacidad de tal manera que no pase a llevar aspectos propios de su cultura y creencia?

Sobre las indicaciones al final del control

Al terminar el control:

- 6- Según su opinión, en las indicaciones finales, la enfermera considera que usted es usuario de la medicina tradicional Mapuche y sus tratamientos?
- 7- ¿Cómo podría La Enfermera motivar la utilización la medicina tradicional Mapuche?

Luego de realizadas las preguntas y recabada la información, se agradece la participación dejando claro el anonimato de esta actividad y que la información solo será utilizada para conocer los aspectos relevantes a considerar para la incorporación de la Medicina Tradicional Mapuche por el personal de enfermería durante la atención de salud del PSCV

5 COMPONENTES ÉTICOS DE LA INVESTIGACION

Para llevar a cabo esta investigación, y no vulnerar el aspecto ético de la misma se solicita la autorización para la aplicación del instrumento mediante un consentimiento informado que cumple con las recomendaciones de la CONYCID, tales como aspectos de la forma, el contenido y considera situaciones especiales como analfabetismo. Documento dirigido a quienes forman parte de la muestra de este estudio, siendo ellos los usuarios de APS y de la medicina tradicional Mapuche, que se auto identifican como tal y conservan arraigada su cultura.

Por otra parte, la participación de otras fuentes de información, serán de carácter voluntaria, ya que la información que ellos aporten será considerada como información referencial y relevante que servirá de apoyo al análisis de la información recogida desde los participantes de la muestra.

CAPITULO III: PROCEDIMIENTOS, ANALISIS Y RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

1. TRABAJO DE CAMPO

Previo al trabajo de campo, se contextualizó que la investigación posee una metodología de estudio cualitativo, debido a que la información obtenida resultó de la opinión entregada por los participantes a través de una entrevista semi estructurada relacionada con el estudio. La información recopilada fue analizada de manera interpretativa, permitiendo así la descripción completa y detallada del tema de investigación.

Esta investigación se desarrolló con el diseño de investigación- acción, ya que este tiene la finalidad de orientar a resolver problemas cotidianos e inmediatos y mejorar practicas concretas (Alvarez-Gayou, 2003). Su propósito fundamental se centra en aportar información que guie la toma de decisiones para programas, procesos y reformas estructurales. Por su parte Elliot (1991) conceptúa a la investigación-acción como el estudio de una situación social con miras a mejorar la calidad de la acción dentro de ella, Para León y Montero (2002) representa el estudio de un contexto social donde mediante un proceso de investigación con pasos "en espiral", se investiga al mismo tiempo que se interviene. (Sampieri, 2006)

Las citas anteriores aclaran y soportan el trabajo de campo de esta investigación considerando el objetivo principal de ésta, que busca aportar en el mejoramiento de las acciones en salud con pertinencia cultural para la comunidad Mapuche que mantiene activa sus tradiciones y el uso de su medicina tradicional.

Como se mencionó en los capítulos anteriores, en el área sur oriente de la Región Metropolitana se encuentra la mayor concentración de población Mapuche, puntualmente en las comunas de Peñalolén, Puente alto y La Pintana. Esta población Mapuche se encuentra organizada en asociaciones y

comunidades, las cuales mantienen activas sus tradiciones ancestrales tanto religiosas, culinarias, sociales y también su medicina tradicional.

Las comunidades Mapuche, se organizan de acuerdo a sus tradiciones sociales, donde el líder de la comunidad, el Lonko, posee la última palabra en cuanto a decisiones que involucren a la comunidad o parte de esta en actividades externas a sus agrupaciones, y esta palabra es respetada sin contravenciones, situación que se evidenció como una de las principales limitantes a la hora del acercamiento a las personas que forman parte de la muestra de estudio.

La situación de la relación Enfermero- paciente Mapuche o más ampliamente Centros APS y comunidad Mapuche muchas veces es desconocida, o considerada sin diferencias dentro del entorno salud y social. Por ello, y a modo de permitir que los investigadores contextualizaran el estado actual de la atención en salud por centros APS y la comunidad Mapuche, es que se realizaron entrevistas de carácter voluntario con representantes de diferentes organizaciones que se encuentran relacionadas con la cultura Mapuche, su medicina tradicional y el modelo alópata de salud; Dentro de ellos, cabe destacar a la encargada de la unidad de salud de pueblos indígenas del SSMSO y de la Ruka Ñi Mongen (Puente Alto) además de coordinadora del programa PESPI, quien desde su visión directiva de las acciones en salud pública entregó su opinión que ayudó a conocer el estado actual del problema de investigación. Así mismo también participó el Lonko de la asociación Mapuche Kallfulikan, (La Florida) quien, desde su mirada como representante de la comunidad indígena, totalmente activa en acciones de salud e integración, cooperó de forma voluntaria con su participación, mencionando las diferentes actividades en salud que ha logrado realizar y mantener esta comunidad; De la misma manera un miembro de la Ruka de la mesa de salud intercultural Ñi Mongen, Facilitadora intercultural del SSMSO y miembro activo de la comunidad Newen We Kuyen de la comuna de Puente alto, aporta su visión del estado actual que ella observa en la relación enfermería- paciente Mapuche. Por otra parte, y para considerar la visión desde la atención del usuario al interior del centro de salud, colabora con su opinión una técnico en enfermería nivel superior laboralmente activa, ex facilitadora cultural, y

miembro activo de la comunidad Newen We Kuyen, de la comuna de Puente Alto.

Estas reuniones y entrevistas se llevaron a cabo en forma previa al trabajo de campo final, ocurrieron en localidades propias de cada uno de los participantes, como, por ejemplo, Oficina de la encargada del programa PESPI, Ruka de la comunidad Kallfulikan, casa particular de la Facilitadora intercultural y por último, en dependencias de la Universidad de las Américas.

Estas entrevistas se analizaron y fueron consideradas como información relevante para los investigadores, a quienes les proporcionó una inmersión en profundidad durante el trabajo de campo y en la búsqueda del estado del arte de esta investigación, esto sin tener inferencia alguna con las unidades de muestra y su análisis.

Junto a este previo trabajo de campo, se continúa en todo momento con la revisión bibliográfica, a fin de contrastar la información literaria y adquirida en esta inmersión inicial, logrando identificar el soporte o justificación de los datos obtenidos y/o la interpretación de estos.

Posteriormente se realizó el trabajo de campo final, y como la muestra ya estaba definida hacia pacientes Mapuches que reciban atención del programa de salud cardiovascular y que utilizan su medicina tradicional Mapuche, se procedió a determinar los lugares donde se realizaría la recolección de datos, inicialmente, se abarcó la mesa de trabajo de salud indígena ubicada en dependencias del Hospital Sotero Del Rio en la comuna de Puente alto, y luego, la Ruka de la Asociación Kallfulikan, de la comuna de la Florida.

La realización de esta actividad, presentó limitantes relacionadas con la estructura jerárquica de las comunidades y/o asociaciones, ya que como se mencionó anteriormente, es el Lonko, quien decide lo que se puede hacer en relación a su comunidad, y en cuanto a las asociaciones, los componentes de las directivas.

En ambos casos la situación fue resuelta a través de conversaciones con estas autoridades, donde en una breve reunión con cada uno de ellos, se explicó el tema de investigación, su objetivo y el tipo de actividad necesaria para

desollarla, enfatizando que las participaciones de las personas de la muestra mantendrían su anonimato; para lo cual se les dio a conocer el instrumento a aplicar y los consentimientos informados. Como resultado se obtuvo una favorable respuesta desde ambos representantes, por ejemplo, fue el propio Lonko de la Ruka Kallfulikan, quien dio instrucciones a su secretario sobre prestar la ayuda necesaria para la realización de la investigación, y por su parte, La Facilitadora intercultural de la Ruka Ñi Mongen, de Puente Alto, actuó como conexión directa entre los investigadores y los participantes para la investigación.

Cronológicamente, las actividades de campo final se realizaron a partir del día viernes 3 de noviembre 2017, se contactó vía telefónica a la Sra. M. L, Facilitador intercultural del Servicio de Salud de Puente Ato, para solicitar la autorización y apoyo en la realización de una entrevista semiestructurada a los integrantes de la asociación a la que representa, indicándole que las características de estas personas debían ser: Mapuche auto identificado, usuario de su medicina tradicional Mapuche y que además, se atiendan en CESFAM por presentar alguna patología crónica, como Diabetes mellitus, Hipertensión arterial o Dislipidemia; a lo que respondió que hablaría con las integrantes de la asociación para dar dicha autorización.

El día sábado 4 noviembre a las 15:00horas, confirma que sus Lamngen (hermanos-as) nos autorizaron a participar del trawun (reunión), que se realizaría ese mismo día a partir de las 18:00 horas en la Ruka Ñi Mongen ubicada en un espacio físico perteneciente al Hospital Sotero del Rio, comuna de Puente Alto. Al lugar asistieron los cuatro integrantes del grupo, llegando a las 18:15 horas aproximadamente, ahí fueron recibidos por una de las integrantes del trawun, amablemente fueron invitados a pasar a la Ruka para esperar de la llegada de todos los participantes, lo que permitió observar como desarrollan sus actividades dentro de la Ruka. Se entabló un dialogo con tres de las integrantes que estaban en el lugar, donde se mencionó que:

“Los Mapuches ahora están desarrollando más las enfermedades occidentales” (P2, 32 años).

Aludiendo a la Hipertensión arterial, Diabetes y Dislipidemia, señalando que el desarrollo de estas tiene directa relación con la alimentación.

“Debido al cambio de alimentación que han tenido que realizar los Mapuches que se van a vivir a la ciudad, debido a que, por los trabajos, y los estilos de vidas que se adoptan en la ciudad, se pierde la tradición de alimentación sana”. (P2, 32 años).

Comentaron también, que de los Mapuches que viven en la ciudad:

“Pocos se atienden acá cuando tienen algún problema de salud, nosotros vamos a donde nuestro Lawentuchefe o el machi, que vive en el sur...porque poca gente ha vivido como el desarraigo y nunca más volvió”, (P2, 32 años).

(Haciendo referencia a la pérdida de las tradiciones por parte de algunas personas que se vinieron desde su lugar de origen, y que, por distintas razones, político social, dejaron de participar y mantener estas tradiciones)

También hacen referencia que la mayoría de las personas que participan en organizaciones Mapuches, son personas nacidas en el sur, los que nacieron en Santiago o los que llevan años fuera de sus tierras, muchas veces por discriminación, renegaron de su cultura perdiendo muchas veces su identidad.

Durante de la conversación, llegaron más integrantes que se sumaron al tema central que se estaba dialogando, sentados en círculo alrededor de una mesa, mientras ellas ordenaban y dejaban los alimentos que cada una había llevado desde sus casas, queques, sopaipillas, galletas, todo preparado por ellas, además de la preparación del “infaltable mate” durante el encuentro. Continuábamos el tema de la conversación, y una joven Mapuche comentaba que sus antepasados muchas veces tuvieron que reprimir su cultura:

“Muchas profesoras castigaban a los niños si hablaban en mapudungun, por ejemplo, entonces por eso hubo desarraigo, porque por la represión que vivieron y por miedo los padres decidieron no hablar por ejemplo en

mapudungun y eso por eso que mucha juventud actual no lo sabe hacer.” (P2, 32 años).

En cuanto a la salud y el uso de la medicina tradicional Mapuche, también comentaban que:

“Pertener a un pueblo originario es un factor protector en salud, ya que muchas enfermedades las pueden prevenir sabiendo de donde vienen” (P2, 32 años).

Ellos ven su modelo de hacer salud con enfoque preventivo, muy diferente de lo que ocurre en el sistema alópata de salud, aludiendo que las personas ya llegan enfermas cuando se atienden en este sistema.

Explican que esto lo consideran como un gran gasto en costos de salud, generando mayor inversión en dinero, puesto que se deben cubrir, por ejemplo, sumas millonarias en medicamentos.

Por otra parte, manifestaron que tal vez no encontraríamos el perfil de usuarios que buscábamos, ya que son pocos los Mapuches que se atienden por esas patologías...

De a poco comenzó a llegar más gente, quienes ya habían sido informados que los investigadores estarían presentes en el trawun, al momento del ingreso a la Ruka, cada nuevo integrante se presentaba con nombre, ocupación y lugar de residencia y a qué asociación o comunidad indígena representaba, se agrandó el círculo y se continuó la conversación, se explicó el objetivo de estar allí y ellos contaron un poco de su vida, interactuando en todo momento junto a la ronda de un mate por todos compartido. Así se llegó a conformar un grupo de veinte personas hablando de distintos temas que permitieron conocer más de la cultura, de su forma de pensar, de lo relevante que es para ellos mantener presente su cultura e impregnar a sus hijos con ésta.

El ambiente fue de alegría, conversaciones gratas, de muy buena acogida, tras esto y para dar inicio a la recolección de datos, se ubicó a personas que cumplían con el perfil de inclusión de la muestra para la realización de las entrevistas, las cuales comenzaron a las 19:40 horas. Con los consentimientos

informados aplicados y firmados se comenzaron las entrevistas, las cuales se desarrollaron en paralelo, una se realizó afuera de la Ruka por petición de la persona, para no interferir en el desarrollo del trawun, la otra se efectuó en la zona delantera de la Ruka, ya que la persona había tomado mate y no quiso salir, y la otra en un extremo de la Ruka, cabe mencionar que los participantes en todo momento mostraron interés y nunca les preocupó el tiempo de duración de esta actividad.

Ya aplicado el instrumento de recolección, y obtenida la información, esta se archivó para su posterior análisis, se agradeció la agradable participación a cada uno de ellos, y el equipo investigador procedió a retirarse de la Ruka.

La segunda actividad de recolección de datos, se llevó a cabo en la comuna de La Florida, en la Ruka de la Comunidad Kallfulikan, donde después de numerosas visitas a la Ruka, ubicada en dependencias físicas del CESFAM Los Castaños, se concreta una reunión con el Lonko de la comunidad Mapuche Kallfulikan, quien, después de una breve y amena entrevista, en la que se explicaron los objetivos de la investigación y el tipo de intervención a realizar, autoriza la aplicación del instrumento de recolección de datos, al mismo tiempo que se le informó al secretario de la Ruka que se llevaría a cabo esta investigación, para lo cual se dejó una muestra del consentimiento informado.

El día miércoles 8 de noviembre, a las 15:00 horas finalmente se logra ejecutar la recolección de datos en esta comunidad. La actividad se realizó al interior de la Ruka, en la zona de espera, ya que es un lugar que otorga comodidad y seguridad para los participantes, lugar donde el mismo secretario de la asociación Mapuche intercedió como facilitador para conseguir a los representantes de la muestra. El entrevistador, un estudiante de la carrera de enfermería de 4to año e integrante de la investigación, inició presentándose y, respetando el enfoque ético, solicitó la participación voluntaria en la actividad describiendo la misma y sus objetivos informando que la actividad consideraría un tiempo aproximado de 30 minutos y una grabación de audio para el posterior análisis de la información. La persona entrevistada tuvo en todo momento la posibilidad de aceptar o rechazar su participación.

Se presentó el consentimiento informado a cada participante, el que fue firmado sin objeción, dándose inicio a la aplicación de las entrevistas, en las que se obtuvo una participación activa y sin problemas por partes de los participantes.

Una vez recogidos los datos, nuevamente el investigador agradece la disponibilidad otorgada, y se despide, retirándose del lugar a las 18: 15 horas.

Cabe aclarar, que la información y antecedentes obtenidos durante todas las actividades de gestión y recolección de los datos, fueron archivados en formato de grabación de audio, lo que como antes se señaló, fue previamente autorizado por las personas participantes de la muestra. Estas grabaciones fueron transcritas a texto, de manera íntegra, respetando la naturalidad de las personas y sus expresiones, ya que una inflexión, o un silencio, adquiere representatividad específica de la opinión, un “eeee...”. Implica elaboración de la respuesta para quien requiera repasar su opinión personal, en ocasiones una risa, o énfasis, puede denotar, algún otro rasgo característico.

Una vez transcritos estos datos, se adquirió , por parte de los investigadores, una primera idea general de la situación motivo de estudio, pero para poder objetivar en parte, lo subjetivo de las propias interpretaciones, esta información fue sometida a un análisis más profundo, lo que permitió desprender las dimensiones, categorías y subcategorías de codificación, proporcionando, una apreciación más concreta que concedió responder, durante el análisis posterior, la pregunta investigativa y el cumplimiento de los objetivos específicos de esta investigación.

2. ANALISIS Y RESULTADOS DE LA INVESTIGACION

Para generar el análisis de los datos, se han considerado las variables de este estudio correspondiente al PSCV, específicamente al control cardiovascular que realiza el profesional de enfermería, a este se le asignaron tres categorías principales: anamnesis, examen físico y las indicaciones, con fin de que esta división del control permita organización de los datos. Estas categorías en adelante formaran parte del estudio de la investigación.

En cuanto a la variable dependiente, Medicina Tradicional Mapuche, ésta se encuentra representada especialmente, y para este caso, por la valoración de la machi y el uso de preparaciones de hierbas medicinales elaboradas por el o la Lawentuchefe, las cuales serán adoptadas como tratamiento por las personas que visitan la Ruka, generalmente estas son personas que se auto identifican Mapuche y son pertenecientes a este pueblo

Estas variables, se relacionan entre sí cuando el paciente Mapuche, usuario de su medicina tradicional Mapuche, visita y es usuario de la atención en salud por parte del CESFAM, donde una enfermera(o), le atiende y le realiza el control de salud cardiovascular.

El análisis de la información recopilada, permitió conocer en qué momento, la atención brindada por el profesional enfermero considera el componente intercultural y reconoce el uso de la medicina tradicional Mapuche durante el control, otorgándole a éste un aspecto intercultural.

Como se mencionó, de la variable independiente se desprenden tres categorías de estudio, representadas por anamnesis, examen físico y las indicaciones. Para dar consistencia al análisis de los datos y contextualizar el estudio de las opiniones obtenidas desde la muestra (unidades de análisis), se definen a continuación las categorías de la investigación.

Primera categoría: Anamnesis, durante esta instancia el paciente responderá lo solicitado por la enfermera o enfermero dependiendo siempre del carácter que este proponga durante la entrevista, es decir, preguntas cerradas o abiertas, considerando muy importante el lenguaje no verbal, que determinará en ocasiones, el ambiente que se genere al momento de la atención.

La segunda categoría de análisis corresponde al examen físico general, que consiste en las actividades realizadas por el profesional de enfermería con el paciente, con el objetivo de evaluar el contexto físico de éste, y que abarca desde el ingreso del paciente al box, a través de la observación, el control de signos vitales. En cuanto al usuario diabético la inspección corporal considera un examen físico segmentario, específicamente el control y la evaluación del pie diabético. El paciente colabora siguiendo lo que va indicando la enfermera o enfermero durante la realización de este control.

La tercera categoría corresponde a las indicaciones, las cuales se efectúan al cierre del control. Estas indicaciones son enfocadas a promover el autocuidado, adherencia al tratamiento farmacológico si lo hubiera, y también a la mantención de estilos de vida saludable y otros factores protectores de la salud, invitando además a mantener la regularidad y asistencia a los controles de salud; Para finalmente concluir el control con una cordial despedida. En este sentido y durante todo el control adquiere especial importancia el lenguaje no verbal del profesional, fundamentalmente en las indicaciones finales y cierre, ya que de estas dependerá, entre otras cosas, la evolución del paciente hasta el próximo control.

Es relevante considerar en todo momento que el usuario es una persona, única, con visiones particulares sobre las cosas que pasan alrededor de él y del lugar donde se encuentra inserto en relación a lo que observa, escucha, siente y piensa.

En la mayoría de las ocasiones relacionadas con la salud, el individuo es capaz de decidir, y si esta capacidad está disminuida, cualquiera sea la causa, un acompañante podría hacerlo por él, Consideración de gran relevancia para el usuario Mapuche; Por tanto, la actitud del profesional enfermero es relevante al

momento de causar un impacto positivo sobre quien interactúe con él al momento de la atención de salud.

Para ordenar la información se establecieron codificaciones para cada una de las categorías ya definidas. De estas se desprendieron subcategorías dadas a partir del tema de la pregunta realizada a los entrevistados en relación a cada categoría. Las unidades de análisis, frases o pasajes de los propios participantes obtenidas de las entrevistas^(**) fueron agrupadas para cada subcategoría de acuerdo a lo que mencionaban respecto del control de salud cardiovascular y la interacción de este con el componente intercultural, lo que permitió objetividad de las opiniones, y al mismo tiempo contrastar la unidad de análisis con la opinión de los expertos y la bibliografía.

^(**) Las transcripciones de las entrevistas se encuentran en poder de los autores, y solo se extrajeron de ellas las citas a ser analizadas en relación a los objetivos de la investigación.

La categoría anamnesis, se abordó a través de dos subcategorías, la primera de ellas corresponde a la Importancia de considerar la identidad cultural del usuario Mapuche; La que se encuentra relacionada a la atención que le otorga el profesional de enfermería a este aspecto durante el inicio de la atención del usuario en el control de salud cardiovascular, para la cual, y mediante el análisis de los datos obtenidos se dependen:

“Yo creo que preguntándome si soy Mapuche y si me auto identifico, la enfermera podría contextualizar la atención hacia un paciente culturalmente distinto.”(P1, 28 años)

“Creo que el que sepan que soy Mapuche tal vez comprenderían más el tema de ser un poco más cercano tal vez, de mirar a los ojos cuando a uno la atienden o le hacen las preguntas o le toma los signos vitales” (P1, 28 años)

“Si, yo lo veo más por la parte del trato” (P1, 28 años)

“Yo pienso que es súper importante que se consulte lógicamente bajo un tema de respeto y quizás debiese ser una pregunta cómo universal en la anamnesis.” (P2, 32 AÑOS)

“Si, lo considero importante porque el tener la identidad súper así clara de una persona Mapuche o no Mapuche que sea perteneciente a algún pueblo originario también genera como un tema de protección de salud”(P2, 32 años)

Las anteriores dejan en manifiesto la importancia que adquiere para el usuario Mapuche que el profesional de salud, en este caso la enfermera o enfermero considere la identidad cultural para la realización del control de salud cardiovascular. Lo cual, al ser contrastado con el soporte teórico de la investigación, se vincula directamente con la teoría de Madeleine Leininger y sus menciones hacia una atención con pertinencia cultural, permitiendo la preservación y acomodación de los cuidados culturalmente congruentes destinados al usuario Mapuche. Así mismo los expertos con los que se tuvo la primera inmersión previa al trabajo de campo, también apoyan la relevancia de esta consideración cuando dicen: *“Primero, la enfermera debería saber que yo soy Mapuche, ahora también la enfermera debería saber si me auto identifico, porque como les dije una cosa, es ser, parecer, pero otra cosa es auto*

identificarse” (E.1, 28 años) “primero preguntar si es o no es de pueblo originario (...) normalizar el adecuado registro y la importancia que tiene el adecuado registro de la variable de pueblos originarios de un usuario o usuaria (E.2, 38 años). Esto se vincula más aun cuando exponen lo relevante que podría ser para el profesional de enfermería considerar este aspecto en relación a la situación de salud del usuario Mapuche y en el alcance que este pudiera tener sobre el plan de intervenciones de enfermería y las posibles derivaciones, énfasis al que de igual manera hacen los expertos acentuando que: “El Mapuche tiene su propia cultura, su propia medicina, su propia forma, a lo mejor también se podría dar un tratamiento más bien complementario... debiera ser también considerado este como un factor protector” (E.2, 38 años) ; igualmente los participantes destacan este tema diciendo:

“Además está la otra cosa que es lo más importante, el ser Mapuche significa que uno tiene enfermedades propias, que no son las mismas que las de los huinca, y si ustedes supieran que soy Mapuche, tendrían una idea que yo puedo enfermarme de una enfermedad propia y sería hasta más fácil para ustedes descubrir que la persona que está al frente de ustedes con tal y cual síntomas, tal vez es porque está cursando con una enfermedad propia y sea necesario ir al Lawentuchefe por ejemplo y no derivarlo al médico”...(P1, 28 años)

“El espíritu de la machi se manifiesta de una forma casi que se confunde de repente en el sistema biomédico con una esquizofrenia , entonces si tú le consultas al paciente si pertenece a algún pueblo originario, tú también puedes tener nociones como profesional de que a lo mejor esa persona se está enfermando de algo propio Mapuche y la medicina biomédica no le va a ayudar y tú vas a tener que orientarlo y decirle: ¿No será que usted está como necesitando volver a su tierra en el sur?, ¿no será que usted necesita a lo mejor un acompañamiento de medicina Mapuche o de otro pueblo? si fuera otro el consultante de otro pueblo originario como Aymara o Rapa Nui”.(P2, 32 años)

En correspondencia a las citas anteriores, queda en evidencia a través de los diferentes argumentos exhibidos, la Importancia de considerar la identidad cultural del usuario Mapuche en el inicio y la continuación del control de salud; Sin embargo, existe uno mucho más sencillo y que guarda estrecho lazo con el bienestar del usuario en relación a la atención recibida por el profesional de enfermería.

“Le gusta cuando le preguntan, lo hace sentir de mejor ánimo al final de la atención” (P3, 93 años)

Continuando con los resultados, la segunda subcategoría de la anamnesis corresponde a la Importancia de considerar el uso de la medicina tradicional Mapuche. En relación a este factor, los participantes fueron categóricos al mencionar la trascendencia que tiene para ellos el uso de su medicina tradicional, y por lo mismo, la importancia que adquiere que el profesional de enfermería considere esta materia como uno de los temas a consultar durante la anamnesis, asunto al que los expertos colaboradores también hicieron alusión: *“Específicamente con el tema de la presión arterial, hay ciertas hierbas que hacen que se alce a presión arterial, por ejemplo, entonces claro, es importante que el enfermero sepa”.*(E1 M.L.M 28 años); A esto se añade desde los expertos que el profesional podría: *“incluir nociones básicas de las hierbas, de la naturaleza, de que por ejemplo, de repente un paciente no necesita más que a lo mejor tomarse un agua de manzanilla, un agua de menta, y esos conocimientos no es tan difícil adquirirlos”* (E3 S.C 56 años), lo nombrado al igual que como se mencionó anteriormente, podría influir en la creación de las intervenciones y las posibles derivaciones de salud y es a lo que también apuntan los testimonios de los participantes.

“Yo pienso que sería importante eeeh, saber si la persona practica un poco su sistema de prevención en salud” (P2, 32 años)

“Eso es súper importante porque todos los Mapuche generalmente sabemos de hierbas, aunque sea la más básica, pero hacemos primero prevención casera y después concurrimos al servicio de salud biomédico a atendernos...” (P2, 32 años)

“Sería muy importante para mí, porque yo siento que la hierbas ayudan muchísimo, yo creo que todos lo que venimos aquí pensamos así, si no porque venir. No mejoran de todo... pero si ayudan” (P6, 59 años)

“Sería lógico que se consultara... yo le digo... y le voy a contar una cuestión, hace tiempo atrás me tomaron los exámenes y salieron re-malos, entonces además de estas aguas, me dieron otras pa las grasas... y después me bajo... y yo le dije a la niña... ve, sin pastillas con esto nomas” (apunta las botellas con hierbas que tiene a su lado). (P7, 65 años)

“Mira, la explicación que yo ya tengo de lo que a mí me está pasando, a mí, me importa que ella la escuche yaah... y se puede tener en cuenta eso para las siguientes indicaciones, o la atención, o la asesoría el que ella me pueda dar.” (P4, 56 años).

En concordancia a lo expuesto en los resultados de ambas subcategorías de la anamnesis, es indudable reconocer que estos aspectos toman gran significado para la atención entregada al usuario Mapuche en el sistema alópata de salud, sobre todo si se toma en cuenta que estos factores podrían, eventualmente, condicionar la forma y el transcurso de la atención durante el control.

Para la categoría examen físico, se destinaron tres subcategorías, la primera de estas se encuentra relacionada a la Consideración de los tiempos de atención, esta se integró debido a que, durante las conversaciones con los expertos colaboradores, se explicó, por parte de ellos, que *“para el Mapuche el tiempo casi no es una preocupación, hacen todo tranquilo” (E1, 56 años)*

Otras menciones que apoyaron la inserción de esta subcategoría, tras el análisis de las mismas, exponen lo siguiente:

“Nosotros como Mapuche vivimos en este espacio, cierto, como más huinca y con los tiempos más huinca y comprendemos el poco tiempo que tiene muchas veces los funcionarios para atender, (P1, 28 años)

“Que si el enfermero ya sabe que es Mapuche...Si es así, el debería considerar que la atención tiene que ser un poco más cercana no tan apurada” (P1, 28 años)

Por otra parte, y como suele ser en la población chilena, los adultos mayores, son el principal grupo etario del programa de salud cardiovascular, y muchos de ellos ya han perdido la facilidad para realizar alguna de sus actividades diarias, como el desvestirse, levantarse de la silla, etc. Esta situación fue también mencionada por los entrevistados y es a ello a lo que se refieren cuando dicen:

“Cuando es una “PAPAY” (adulto mayor femenina) debe tener un respeto mayor por su edad” (P6, 59 años).

En relación a los tiempos que la enfermera o enfermero dedica a la aplicación del examen cardiovascular, este se encuentra definido por el mismo programa ya que se espera un rendimiento de 30 minutos por paciente, según lo considere la normativa interna de cada Centro de salud, lo que explicaría entonces la rapidez del profesional durante su aplicación. Esta premura es también reconocida y mencionada por los expertos quienes refieren, *“ya a la tercera o cuarta vez que se van a ver la conversación es distinta, ahí ya el enfermero va a saber si él practica su cultura, tal vez se le da más tiempo.”* *“Hay varios factores el tiempo, continuidad, recurso, interés o desinterés, disposición de los funcionarios porque el funcionario está convencido desde el punto de vista biomédico. (E1, 28 años).*

En cuanto a la subcategoría, Enfoque de género, análisis se refieren a la importancia que la mujer Mapuche sea atendida por una enfermera, ya que para ellas, cualquier cosa referida al aspecto genero sexual cultural, genera un impacto no positivo; si bien es cierto, durante el control cardiovascular, no hay directamente una interacción física con el cuerpo del paciente, está en la retina del paciente la posibilidad de que la enfermera o enfermero tenga que “revisarlas”, situación a la cual no acceden fácilmente.

“Una persona Mapuche, lo que más le preocupa, es que no le vayan a sacar su KEPAM, que la vayan a examinar. Así que se yo, (simulando el

despojo de su chaqueta), lo primero que van a hacer es sacarte la ropa, y uno dice no... no, esperen un poco, es una situación realmente compleja” (P4, 56 años)

*“Yo, por ejemplo, me siento mal cuando me atiende un enfermero...”
(P1, 28 años)*

“O sea cuando uno va a la atención eeeee cualquiera, tiene que hacer lo que te dicen, sácate el sostén, desvístete, uno tiene que hacerlo po’. (P1, 28 años)

“Cuando la paciente Mapuche se atiende siempre quiere que la atienda una mujer, (P2, 32 años)

“Quien realice el examen físico, debería ser del mismo sexo del paciente” (P3, 93 años)

Analizadas estas opiniones, realmente la aprehensión para con el examen físico, radica en la posibilidad de la exposición física frente a un desconocido o más específicamente con alguien del sexo opuesto, situación, que, usando el sentido común, sería extrapolable inclusive a toda la población, indígena o no.

La tercera subcategoría surge durante el proceso de codificación, ya que repetitivamente, los participantes hacían énfasis en respetar por parte de los enfermeros, La compañía durante la atención, puesto que el concepto salud enfermedad del paciente Mapuche, considera una implicancia energética, que al estar en desequilibrio, desorganiza o incapacita al Mapuche, no sólo en su componente físico, sino también psicológico, emocional, inhabilitándole en ocasiones para responder, entender e incorporar las indicaciones o intervenciones de enfermería, las unidades de análisis que ejemplifican esta apreciación refieren que:

“Un Mapuche jamás va a querer estar sólo, siempre necesita que esté algún familiar una hermana una tía, a alguien que esté con esa persona como acompañante, fíjate que para nosotros como pueblo originario nunca es bueno estar uno sólo cuando está enfermo porque cuando tú estás enfermo, nosotros entendemos que cuando uno está enfermo tú no

tomas decisiones acertadas, porque tú raciocinio, tu mentalidad no está puesta en un cien por ciento, tu mente está enferma igual que tu cuerpo” (P2, 32 años).

Así mismo y como consecuencia de lo anterior, uno de los participantes menciona:

“Respetar y no cuestionar si la persona Mapuche quiere ser atendido y que esté presente un acompañante por ejemplo” (P1, 28 años).

Sumado al concepto de salud del paciente Mapuche, podemos considerar, como les sucede a muchas personas, especialmente en los centros de salud que poseen convenios docentes- asistenciales, lo referido en la siguiente:

“En el hospital cuando te revisan, pa’ más, siempre están con más niños y a uno la hacen entrar sola.” (P5, 52 años).

Lo detallado anteriormente se refuerza con lo expuesto por la encargada del Programa de Salud para pueblos indígenas, ya que refiere *“si estás mal, qué vas a comprender lo que te están diciendo... y eso aquí no se entiende, aquí la gente viene sola y salen con un saco de remedios y no saben para qué son y se los toman a veces mal entonces al final esa concepción del pueblo originario de verdad que pueda ayudar porque tiene sentido que una persona no importa la edad que tenga vaya acompañado por otro para que el otro le diga al médico o a la persona especialista esto tienen esto le pasa, porque a veces la gente enferma ni siquiera le va a decir porque está mal...entonces si va con un acompañante, el acompañante va a estar pendiente que se toma el remedio, va a estar pendiente de los síntomas, va a estar pendiente de que si la persona tiene o no tiene recuperación” (E3, 39 años).*

En el análisis de las respuestas de la muestra en la categoría examen físico, se integran pasajes de opinión de los colaboradores expertos que refuerzan la opinión referida, no obstante lo anterior, también se realizó un contraste con el soporte bibliográfico que refuerza el análisis elaborado, donde se expone que se deberá *“Programar, ejecutar y evaluar en conjunto con los integrantes de la Red y con la participación de representantes indígenas, estrategias, planes y actividades que incorporen en el modelo de atención y en los programas de*

salud el enfoque intercultural, y proponer y mantener programas de capacitación continua a sus directivos y funcionarios, orientados a desarrollar y fortalecer la pertinencia cultural de las acciones de la Red” (Ministerio de Salud, 2006). Siendo estas acciones las que buscan entregar una atención de salud con real enfoque intercultural generando además una positiva visión u opinión, por parte del usuario Mapuche, al percibir que se le respeta como ser humano con sus derechos, valores y creencias culturales.

La última categoría de estudio corresponde a las indicaciones, que se analiza a través de dos subcategorías, estas corresponden a la consideración del uso de hierbas y medicina tradicional Mapuche y la segunda al incentivo, por el profesional de enfermería, a continuar o utilizar la medicina tradicional Mapuche, estas subcategorías incluyen al igual que en las anteriores, las opiniones obtenidas durante las entrevistas aplicadas a la muestra.

Se destaca que para el usuario Mapuche su medicina tradicional es un factor protector, por lo que es de gran significado para él que su plan de mejora, desde el modelo de atención de salud alópata, considere que utiliza hierbas y su medicina tradicional.

Sin embargo, al consultar si la enfermera considera el uso de las hierbas y medicina tradicional Mapuche al momento de entregar las indicaciones, se rescata lo siguiente

“No”... (P2, 28 años).

“No, no le han dado ninguna importancia”. (P3, 93 años).

“No nada, como le decía yo po... todos los que a una la atiende en el consultorio le dicen cosas que tienen como que repiten nomas”. (P5, 52 años),

“No... no, nada... y sería lógico que se consultara... yo le digo... y le voy a contar una cuestión, hace tiempo atrás me tomaron los exámenes y salieron re-malos, entonces además de estas aguas, me dieron otras pa' las grasas... y después me bajo... y yo le dije a la niña... ve, sin pastillas

*con esto nomas” (apunta las botellas con hierbas que tiene a su lado).
(P7, 65 años)*

Las opiniones anteriores, muestran el bajo nivel de incorporación como aspecto a considerar sobre del uso de hierbas y otras medicinas por parte del usuario Mapuche, lo que implica que, si no es consultado, tampoco es considerado en las indicaciones finales. Dirigido a esto la teorista Madeleine Leininger se refiere a integración de los cuidados culturales, a través de la Preservación cultural, cuyo objetivo es “apoyar el uso por los clientes (pacientes-usuarios) de aquellos aspectos de la cultura del cliente que promueven comportamientos saludables (Stanhope et al, 2000, 145-146).

La mantención de estos aspectos culturales se lograría a través de la Acomodación Cultural “la enfermera negocia con los clientes para incluir aspectos de sus prácticas folklóricas con el sistema tradicional de atención de salud para implementar planes de tratamiento esenciales. (Stanhope et al, 2000, 145-146), estas negociaciones tienen como objetivo mejorar la congruencia cultural entre un tratamiento y un grupo étnico específico a través del proceso de identificar e integrar variables culturalmente relevantes en un tratamiento empíricamente apoyado con la intención de aumentar la eficacia del tratamiento para esa población (Sánchez, 2011), y finalmente con la Remodelación Cultural, que hace referencia, a las acciones de una enfermera que trabaja con el paciente para ayudarlo a cambiar prácticas culturales que son perjudiciales. Por ejemplo, una enfermera necesita negociar la abstinencia de hierbas particulares que pueden causar efectos adversos (Lauren, 2009).

Por otra parte, otra de las opiniones referidas a si enfermería considera el aspecto sobre el uso de hierbas por parte del usuario, afirma:

“No está incorporado yo creo que si la persona está como más sensibilizada a veces le da importancia y te puede incluso retroalimentar o decirte... qué bien lo que está haciendo, pero si no, es como parte más del registro no más” (P4, 56 años),

Lo expuesto permite deducir, que quizás, si hubiese sensibilización del personal, estos podrían incorporar aspectos propios de la cultura haciendo que la atención posea mayor pertinencia cultural.

En relación al incentivo del uso de medicina tradicional, la respuesta es casi unánime, y se inclina por el hecho de que los profesionales enfermeros no incentivan su uso, esgrimiendo razones, como el desconocimiento, como se interpreta *en*:

“No como no saben... no es un tema que ella te diga... Como no lo conoce no sabe que decirte, no saben cómo abordarlo...” (P4, 56 años)

“Es que si no saben... Que más le van a decir a uno”. (P5, 52 años)

“No, como le dije anteriormente, hay personas que rechazan o que se molestan cuando uno les dice que usa hierbas medicinales... en el control a mí nunca me ha motivado a seguir usándolas...” (P1, 28 años),

“No, de hecho, le han motivado a abandonar la medicina Mapuche” (P3, 93 años).

La opinión de los expertos, se suman a lo ya comentado por la muestra, y se presenta como principal o única causa el desconocimiento, y se critica que conocimientos básicos sobre este tema no sean manejados por enfermería.

“Nosotros respetamos el enfoque biomédico, pero me gustaría que se respetase la mía, o que la enfermera la conozca, por ejemplo; si usted toma boldo y está tomando otro medicamento para la presión arterial no le va a hacer efecto para la presión por que se le va a subir igual. Eso es algo como básico que el enfermero debería saber”. (E1, 28años)

“Incluir nociones básicas de las hierbas, de la naturaleza, de que por ejemplo de repente un paciente no necesita más que a lo mejor tomarse un agua de manzanilla, un agua de menta, y esos conocimientos no es tan difícil adquirirlo”. (E2, 56 años).

No obstante a todo lo anterior, cabe mencionar que para ellos cobra gran relevancia que este aspecto sea considerado en las indicaciones.

“Pienso que es súper pertinente que cuando se vaya a dar a una indicación de la parte de enfermería considerar aspectos que tengan que ver con la tradición o la cosmovisión de la cultura indígena”. (P2, 32años)

Tras el análisis de la información recogida y la categorización desarrollada, queda manifiesta la importancia de que el profesional de enfermería considere la identidad cultural del usuario Mapuche, así como su medicina tradicional y su visión de la salud, bajo el concepto de salud-enfermedad, concepción propia de la cultura y sus tradiciones. En relación a ello, brindar cabida a este aspecto sería trascendental para la atención de salud del usuario culturalmente distinto, sobre todo si se reflexiona que lo primordial en este sentido, es que los cuidados e intervenciones otorgados incorporen la pertinencia cultural del usuario, a modo de que realmente se logre la preservación, acomodación y remodelación del componente cultural a la hora de la gestión de los cuidados, tal como se menciona en la teoría de la diversidad y la universalidad de los cuidados de Madeleine Leininger

Sin embargo, los principales factores hallados como influyentes, sobre la manera en que se está abarcando estos aspectos la interculturalidad en salud, para este caso, son el desconocimiento y la falta de sensibilidad del profesional de enfermería respecto a este tema, situación que eventualmente puede seguir siendo investigada en el espiral de la investigación-acción, lo que se manifiesta desde diferentes perspectivas, principalmente, que no se considera el origen cultural del usuario como parte del proceso de atención de salud del mismo.

3. DISCUSIÓN

Ya finalizado el trabajo de campo, y categorizadas las unidades de análisis de la muestra, se analizó y discutió la expresión general de los participantes del proceso investigativo, los que mayoritariamente refirieron no sentirse plenamente incorporados en el sistema alópata de salud, y esto ocurre cuando no se les consulta por su identidad cultural, tradiciones, y lo más importante, el uso de su medicina cultural; Quedando entonces como irrelevante considerar si son o no Mapuche, por ende, la atención que se da en los servicios de atención primaria carece de inmediato de carácter intercultural.

En relación a los aspectos que debería considerar enfermería para incorporar la medicina tradicional Mapuche durante el control cardiovascular, se destacó la importancia de consultar si el usuario pertenece a un pueblo originario y si se auto identifica o no Mapuche, ya que es fundamental, según lo referido por la muestra, que la enfermera reconozca que esta frente a un usuario con cultura y creencias propias, y que bajo su cosmovisión, el concepto salud-enfermedad es diferente, que desde su perspectiva ellos poseen, entre otras características, lo que llaman enfermedades propias, las que atienden con sus agentes de salud propios, como las Lawentuchefe o Machi. Por lo tanto, lo anterior exige que el profesional dirija la atención con un enfoque intercultural, rescatando actividades propia de la cultura que puedan ir en beneficio, y excluyendo aquellas que alteren el estado de salud del usuario; en respuesta a ello, se establece como una necesidad el conocimiento intercultural y la integración de este aspecto por el profesional de enfermería en la atención de salud, esto permitirá que el usuario Mapuche perciba que su cultura se respeta e incorpora, lo que llevará a que colabore efectivamente durante su control, entregando con más confianza información acerca del uso de su medicina tradicional, incluso haciendo sugerencias, y lo que es mejor, para el profesional de enfermería que considera esta situación, le permitirá conseguir un mejor acercamiento, una especial aceptación de lo que le diga e indique al usuario, y por supuesto, llevar el control de forma más eficiente y efectiva, generando un impacto positivo al final de la atención, preservando así la cultura, siguiendo los lineamientos de la teoría de Leininger.

Además, se estableció la importancia de consultar si el usuario hace uso de hierbas propias de su medicina, lo que es relevante al momento de realizar las indicaciones según las necesidades de salud al momento de la atención, todo lo anterior se vuelve trascendental para el usuario ya que se sentirá más acogido y considerado durante el control.

En cuanto a la categoría de examen físico es pertinente que la atención entregada específicamente a usuarias de origen Mapuche sea realizada por profesionales del mismo sexo, ya que para ellas, el cuerpo tiene carácter sagrado por lo cual se hace difícil despojarse de sus prendas frente a un profesional del sexo opuesto, adicionalmente hacen referencia de la importancia que tiene estar acompañada (o) por algún familiar en el proceso de atención, lo que cobra más relevancia al momento de entregar las indicaciones en el proceso de cierre del control, ya que para la cultura Mapuche una persona enferma no se encuentra apta en un cien por ciento para tomar decisiones, dado el concepto de salud enfermedad propio de la cultura, por tanto, la enfermera debe tener en cuenta estos aspectos al momento de realizar la atención. En consideración al tiempo de duración del control, este se encuentra definido a nivel ministerial, por lo que no son modificables, sin embargo, la muestra de empatía, a través del enfoque intercultural permitiría mejorar la sensación de apresuramiento durante la atención.

Y por último, cuando se hace referencia a las indicaciones, correspondientes al cierre de la atención, aquí se recuperan los aspectos generales de todo el proceso y se entregan las instrucciones hasta la próxima atención, entonces en ese momento la enfermera realiza un constructo con todo lo que obtuvo en la anamnesis y examen físico, para poder en algún caso preservar el uso de la cultura, modificarla o acomodarla, de modo que si la persona usa cualquier aspecto su medicina tradicional la mantenga, ya que para ellos es considerado un factor protector .

4. CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS DE LA INVESTIGACION

Durante las diferentes actividades realizadas en el curso de esta investigación, tales como, revisión bibliográfica, la inmersión al trabajo de campo, que permitió conocer la visión desde la muestra del estudio, la cual se apoyó con la opinión de expertos conocedores funcionarios y autoridades relacionadas con el pueblo Mapuche y su presencia urbana, así como también entender las limitantes que se presentaron en torno a la actividad, y por qué no decirlo, tras el análisis situacional y participación activa en el campo de trabajo, han permitido adquirir conocimiento invaluable en cuanto a la necesidad de integración que experimentan las personas provenientes de una cultura diferente a la hegemonía occidental “Chilena”.

Como estudiantes de la carrera de enfermería se asumen formas y estructuras de trabajo para dar cumplimiento a los objetivos y directrices, sin embargo y a través del curso de este estudio se puede inferir que el ser humano y las comunidades que poseen una identidad cultural diferente necesitan que se les reconozca, y así mismo se considere este aspecto a la hora de entregar la atención en salud, sea esta con enfoque preventivo o curativo, pues a través de su vida han adquirido visiones diferentes sobre su propio bienestar en salud. Las culturas indígenas son poseedoras de conocimientos ancestrales, y que aún hoy en día satisfacen sus necesidades como pueblo en diferentes aspectos, y por lo mismo el ente regulador del estado les avala y les protege mediante leyes y normas, será a nivel individual como profesionales de la salud, quienes se encargaran de generar las actividades de incorporación y preservación de su cultura, mediante una atención con pertinencia cultural, a través de la sensibilización de nuestro actuar, incorporando aspectos fundamentales de su cultura e identidad, lo que permitirá finalmente un impacto favorable en el cuidado del paciente culturalmente diferente.

Finalmente, y como conclusión se reconoce la necesidad de generar mayor sensibilización, capacitación y fomento en el interés de entregar una atención de salud humana, holística, que respete tanto los derechos, deberes y autonomía de todos los usuarios.

En concordancia a las conclusiones, se ofrecen las siguientes sugerencias, las cuales se basan en los conocimientos adquiridos durante las actividades para llevar a cabo este estudio; revisión bibliográfica, opinión de expertos, el análisis de las unidades de muestra y las instancias de discusión y reflexión realizadas por el equipo de investigación:

Sugerencia N° 1.

Dirigida a la coordinación de la carrera de enfermería de Universidad de Las Américas, sede La Florida: Incorporación del aspecto salud intercultural y sus bases teóricas en los ramos y materias relacionadas con Modelos de salud, Salud Pública, Salud Comunitaria y Bioética.

Sugerencia N°2.

Integrar el aspecto de “Salud intercultural” en la atención del paciente, dentro las carreras del área de salud impartidas por Universidad de Las Américas.

Sugerencia N° 3

Ampliar el convenio Docente-asistencial, hacia los representantes de diversas agrupaciones culturalmente diferentes, permitiendo la intervención comunitaria bajo este concepto, de manera de lograr sensibilización e integración del concepto de salud intercultural en los estudiantes de pregrado.

5. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

ORIENTACIONES DE ASPECTOS A CONSIDERAR PARA INCORPORAR LA MEDICINA TRADICIONAL MAPUCHE EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA DEL PSCV

En correspondencia a la tesis que lleva por nombre Propuesta de aspectos a considerar para incorporar la medicina tradicional Mapuche en la atención de enfermería del PSCV, y respondiendo al objetivo general planteado en la investigación, se desarrolla ésta propuesta que entrega orientaciones de aspectos a considerar para incorporar la medicina tradicional Mapuche en la atención de enfermería del PSCV, la cual se elabora en relación a los resultados obtenidos como respuesta a la pregunta de investigación sobre ¿Qué aspectos debería considerar enfermería para incorporar la medicina tradicional Mapuche en la atención de enfermería del PSCV?

En relación a lo anterior, se establece una propuesta de atención que tiene como propósito servir de orientación a los equipos de enfermería que realicen el control de salud cardiovascular a usuarios de pueblos originarios, con la mera intención de que la atención de salud otorgada considere la pertinencia cultural; Propuesta que podría ser aplicada al mismo tiempo, a todo tipo de atención de salud, brindada por personal de enfermería a lo largo del ciclo vital.

Aspecto N° 1

Saludo:

- El saludar en lengua Mapuche permitiría generar un ambiente de cercanía y confianza entre usuario y profesional.

Aspecto N° 2

Reconocer Auto identidad Cultural:

- Comience preguntando (aunque el apellido lo sugiera) si es perteneciente a un pueblo originario, y sobre todo, si se auto-identifica con su cultura.

Tener este antecedente, sugiere integrar la cultura y tradiciones propias del usuario durante todos los aspectos del control, aportando de esta manera un aspecto intercultural a la atención.

Aspecto N° 3

Indague sobre acciones de autocuidado de carácter cultural, (anamnesis), considere visión cultural salud-enfermedad para el pueblo Mapuche

- Muestre interés por su cultura, su medicina tradicional u otros rituales, pregunte si utiliza hierbas medicinales, especificando cuáles, y la frecuencia del consumo de estas; este aspecto permite evaluar y conocer de qué forma el usuario aborda sus actividades de autocuidado en salud. Lo cual posibilita dirigir intervenciones de enfermería que contengan estos aspectos propios de la cultura.

Bajo la cosmovisión indígena el concepto salud enfermedad Mapuche el óptimo bienestar implica un aspecto psico-bio-socio-espiritual. Por lo cual se estima conveniente considerar el aspecto de equilibrio de estas dimensiones en la valoración inicial, ya que el pueblo Mapuche cuenta con enfermedades propias tanto físicas como espirituales.

Aspecto N° 4

Considere valores propios de la cultura Mapuche, en el examen físico.

- Intente gestionar la atención, principalmente de mujeres adultas, con un profesional femenino, ya que el resguardo de su privacidad es fundamental, puesto que esta cultura el cuerpo es sagrado.

Realice esta etapa de la atención de forma tranquila, con la mayor calma posible, de tal manera que no denote apresuramiento. Así mismo considere que para ellos es fundamental estar acompañado de un familiar durante los procesos de atención de salud, ya que es referido por ellos que una persona enferma “no se encuentra apta en su cien por ciento, ” aludiendo a

que el usuario no se encuentra en capacidades óptimas para tomar decisiones, integrar información y comprender indicaciones.

Aspecto N° 5

Realizar indicaciones finales integrando la identidad cultural, realizando si es necesario acciones de preservación, acomodación y remodelación para mantener acciones de autocuidado propios de la cultura Mapuche.

- Permitiendo que el paciente Mapuche mantenga acciones de autocuidado en salud, propios de su cultura, especialmente los de carácter protector, logrando la mantención de sus tradiciones en salud y en ningún motivo negando este derecho protegido por ley.

Aspecto N° 6

Se sugiere a todo el personal de enfermería, participar activamente en acciones de sensibilización intercultural, ampliando su visión Holística del usuario con auto identidad indígena.

- Vinculado a esto, la capacitación en fitoterapia, permitiría que los profesionales de la salud puedan entregar orientaciones en salud con conocimiento, se hace imprescindible que ellos se encuentren interiorizados en el sistema curativo Mapuche y los tratamientos que se otorgan, y por supuesto a cuáles enfermedades van dirigidos.

Se hace necesario destacar que cada cultura expresa diferentes significados en torno a la salud, por lo que se vuelve un tema indispensable para todo integrante de los equipos de salud, reconocer las necesidades y percepciones de las personas de cultura diferente, esto permitirá entregar cuidados y atención de calidad.

6. ANEXOS

6.1 Documento de consentimiento informado

Nombre de investigadores: Damari Bravo Ramírez, Cecilia Donoso Molina, Mariddalia Mendoza Muñoz y César Valdivia Reyes, estudiantes de cuarto año de Enfermería de la Universidad de Las Américas. (UDLA).

Documento de consentimiento informado para:

Este formulario de consentimiento informado está dirigido a personas con ascendencia Mapuche usuarias de la medicina tradicional Mapuche y del programa de salud cardiovascular (PSCV), a quienes se les invita a participar en la investigación que lleva por nombre “Propuesta de aspectos a considerar, para incorporar la Medicina Tradicional Mapuche, en la atención de enfermería del PSCV”

Cuyo propósito es la entrega de orientaciones de aspectos a valorar para incorporar la medicina tradicional Mapuche en la atención de enfermería del PSCV.

Esta investigación considerará como instrumento para la recopilación de datos a la entrevista semi estructurada, actividad que se realizará de forma individual, la cual contará con ocho preguntas abiertas, dirigidas a recopilar su opinión acerca de qué aspectos debería considerar la enfermera a la hora de atender a un usuario de origen Mapuche.

Estamos invitando a personas de origen Mapuche que se auto identifique como tal y que utilice la medicina alópata y la medicina tradicional Mapuche.

Su participación en esta investigación es totalmente voluntaria, Usted puede elegir participar o no participar, usted puede cambiar de idea más tarde y dejar de participar aún cuando haya aceptado antes.

No hay ningún beneficio por participar, pero los datos entregados permitirán estudiar y analizar la situación actual de la incorporación de la medicina Mapuche durante el Control de Salud Cardiovascular en este Centro de Salud.

La información que recopilemos, se mantendrá en absoluta confidencialidad, no registraremos ni compartiremos la identidad de aquellos que participen en este proyecto de investigación.

Formulario de consentimiento:

He leído la información proporcionada. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente ser parte en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que me afecte de ninguna manera.

Nombre del participante: _____

Rut del participante: _____

Firma del participante: _____

Fecha:

He sido testigo de la lectura exacta del documento de consentimiento para el potencial participante y el paciente ha tenido la oportunidad de hacer preguntas. Confirmando que la persona ha dado consentimiento libremente.


Nombre: _____

Rut: _____

Firma: _____

Fecha: _____

6.2 INSTRUMENTOS A APLICAR EN TRABAJO DE CAMPO:

	<p>FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA DE ENFERMERIA CAMPUS LA FLORIDA</p>	<p><i>Control cambios</i> <i>Fecha:09 y 12-109 -2017</i> <i>Rev., por: Dra. A. M Alarcón</i> <i>Fecha Aut.:Sept. 2017</i></p>
-----------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Dirigido a: _____

Actividad, ocupación y/o cargo: _____

Se presentan ante usted, estudiantes de 4° año de la carrera de enfermería de UDLA, en proceso a optar al grado académico de Licenciado en Enfermería; Para ello estamos desarrollando la Tesis “Propuesta de aspectos a considerar, para la incorporación de la medicina tradicional Mapuche en la atención de enfermería del PSCV” La cual tiene por objetivo entregar orientaciones de aspectos a considerar para incorporar la medicina tradicional Mapuche en la atención de enfermería del PSCV, a continuación y en consideración a la firma del consentimiento informado se aplicará el siguiente instrumento de investigación en pro de responder pregunta y objetivos del proyecto.

Instrumento, proyecto de investigación

“Propuesta de aspectos a valorar para la incorporación de la medicina tradicional Mapuche en la atención de enfermería del PSCV”

Santiago 2017.

6.2.1 Entrevista individual semi estructurada para usuarios Mapuche que reciben atención del programa de salud cardiovascular (PSCV):

Criterios de inclusión para la muestra

- Usuario que se auto identifica Mapuche
- Usuario utiliza medicina tradicional Mapuche
- Padece alguna enfermedad cardiovascular
- Asiste al control con enfermería

Preguntas

Sobre anamnesis

- 1- ¿Qué tan importante es para Ud. que la enfermera(o) le pregunte si usted es Mapuche durante el control de salud?
- 2- ¿Sobre las preguntas que le han hecho en el control, la enfermera, le ha consultado si utiliza hierbas o algún tratamiento de la medicina tradicional Mapuche?
- 3- ¿Qué más debería la enfermera preguntar a un paciente Mapuche acerca de su cultura para continuar con la atención?

Acerca del examen físico

- 4- Hablando de su cultura y valores, ¿Cómo cree Ud. Que debería hacer enfermería para realizarle un examen físico a un paciente Mapuche?
- 5- ¿Cómo ha mostrado la enfermera(o) preocupación o respeto por su privacidad de tal manera que no pase a llevar aspectos propios de su cultura y creencia?

Sobre las indicaciones al final del control

Al terminar el control:

- 6- Según su opinión, en las indicaciones finales, la enfermera considera que usted es usuario de la medicina tradicional Mapuche y sus tratamientos?
- 7- ¿Cómo podría La Enfermera motivar la utilización la medicina tradicional Mapuche?

6.3 VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO, JUICIO DE EXPERTO

Sra. Karina Liliana De Lourdes Leal Aguayo

Estimado Juez:

Agradecería a Usted evaluar los instrumentos adjuntos, que ha sido elaborado para nuestra investigación y el cual será empleado en nuestro Seminario de Tesis, titulado “Propuesta de aspectos a considerar para la incorporación de la medicina tradicional Mapuche en la atención de enfermería del PSCV”, el cual forma parte del requisito para optar al grado de Licenciado en Ciencias de la Enfermería, dentro de la formación de pregrado y al título profesional de Enfermera/o, de la Universidad de las Américas.

Para operacionalizar esta tarea, se ha confeccionado una tabla de contingencia donde usted debe emitir su juicio mediante una calificación asociada a categorías para diversos indicadores, así como una serie de temas, que usted deberá asignar una calificación según corresponda.

Se adjunta el instrumento que ha sido elaborado: Entrevista semi estructurada Diseñado originalmente por los investigadores, Damari Bravo Ramírez, Rut: 18.056.737-2 Cecilia Donoso Molina, Rut: 15.438.666-1, Mariddalia Mendoza Muñoz, Rut: 19.009.318-2 y César Valdivia Reyes Rut: 13.201.290-3.

En la tabla siguiente se indican brevemente los aspectos que se considerarán esenciales en el proceso de validación de los instrumentos de recogida de datos.

Tema de la investigación	“Propuesta de aspectos a considerar para incorporar la medicina tradicional Mapuche en la atención de enfermería del PSCV.”.
Objetivo general de la investigación	Entregar orientaciones de aspectos a considerar para incorporar la medicina tradicional Mapuche en la atención de enfermería del PSCV.
Informantes	Usuarios que se autentican Mapuche, que hacen uso de la atención alópata de salud (APS) y medicina Tradicional Mapuche.
Tareas para los informantes	El participante deberá responder la entrevista semiestructurada.
Unidad de análisis	Se obtendrán a partir de frases o pasajes de la opinión de usuarios de la medicina Tradicional Mapuche y la atención de salud del programa cardiovascular.
Instrumentos de recogida de datos para validación	Entrevista semi estructurada.

MARQUE CON UNA X SU PREFERENCIA EN LA SIGUIENTE PAUTA DE VALIDACIÓN.

<i>CATEGORÍA</i>	<i>CALIFICACIÓN</i>	<i>INDICADOR</i>
<p><u>SUFICIENCIA</u> Las preguntas o ítems que apuntan a las variables o indicadores bastan para obtener la medición de estos.</p>	1.- No cumple con el criterio <input type="checkbox"/>	La encuesta no es suficiente para medir las variables o indicadores.
	2.- Bajo nivel <input type="checkbox"/>	La encuesta mide algunos aspectos de las variables o indicadores, pero no corresponden con su dimensión general.
	3.- Moderado nivel <input type="checkbox"/>	Se deben incrementar algunos ítems para poder evaluar el objetivo completamente.
	4.- Alto nivel <input checked="" type="checkbox"/>	La encuesta es suficiente.
<p><u>CLARIDAD</u> Las preguntas o ítems se comprenden fácilmente, es decir, sus sintaxis y semántica son adecuadas.</p>	1.- No cumple con el criterio <input type="checkbox"/>	Las preguntas o ítems no son claras.
	2.- Bajo nivel <input type="checkbox"/>	La encuesta requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo a su significado o por la ordenación de los mismos.
	3.- Moderado nivel <input checked="" type="checkbox"/>	Se requiere una modificación muy específica de algunos términos de la encuesta.
	4.- Alto nivel <input type="checkbox"/>	La encuesta es clara, tiene semántica y sintaxis adecuada.

<p>COHERENCIA</p> <p>La encuesta tiene relación lógica con el indicador que se está midiendo.</p>	1.- No cumple con el criterio	<input type="checkbox"/>	La encuesta puede ser eliminada sin que se vea afectada la medición del objetivo.
	2.- Bajo nivel	<input type="checkbox"/>	La encuesta tiene una relación tangencial con el objetivo en estudio.
	3.- Moderado nivel	<input type="checkbox"/>	La encuesta tiene una relación moderada con el objetivo que está midiendo.
	4.- Alto nivel	<input checked="" type="checkbox"/>	La encuesta tiene una relación lógica con el objetivo.
<p>RELEVANCIA</p> <p>La encuesta es esencial e importante para el estudio</p>	1.- No cumple con el criterio	<input type="checkbox"/>	La encuesta puede ser eliminada sin que se vea afectada la investigación.
	2.- Bajo nivel	<input type="checkbox"/>	La encuesta tiene alguna relevancia, pero hay otro ítem que ya incluye la medición de lo que mide este.
	3.- Moderado nivel	<input type="checkbox"/>	La encuesta es relativamente importante.
	4.- Alto nivel	<input checked="" type="checkbox"/>	La encuesta es muy relevante y debe ser incluido.

Aportes y sugerencias para enriquecer el instrumento:

-Corregir redacción en formulación de preguntas.

Identificación del Juez Validador-Experto

Enfermera Universidad de la Frontera, Temuco

Diplomado Educación Superior, Universidad Santo Tomas

Diplomado Evaluación y Curriculum, Universidad Santo Tomas

Magister Educación Superior UDLA

Experiencia clínica: 1990-2009

- UCI – UTI adulto, Hospital Barros Luco
- Pabellón y Recuperación, Clínica Las Lilas
- Urgencia adulto y niño, Hospital de San Bernardo
- Urgencia pediátrica, Hospital Padre Hurtado

Experiencia Docente: 2008-2017

- Docente Universidad y CFT Santo Tomas
- Coordinación ciclo profesional carrera Enfermería USEK
- Docente disciplinar en pediatría, carrera Enfermería, UDLA
- Líder académico aula virtual y practicas integradas ENF 700 – 800 UDLA
- Docente Part-Time Salud del niño y Adolescente

Karina Leal Aguayo

11.561.687-3

karinaleala@gmail.com

Sr. Cristian Moscoso Castro

Estimado Juez:

Agradecería a Usted evaluar los instrumentos adjuntos, que ha sido elaborado para nuestra investigación y el cual será empleado en nuestro Seminario de Tesis, titulado “Propuesta de aspectos a considerar para la incorporación de la medicina tradicional Mapuche en la atención de enfermería del PSCV”, el cual forma parte del requisito para optar al grado de Licenciado en Ciencias de la Enfermería, dentro de la formación de pregrado y al título profesional de Enfermera/o, de la Universidad de las Américas.

Para operacionalizar esta tarea, se ha confeccionado una tabla de contingencia donde usted debe emitir su juicio mediante una calificación asociada a categorías para diversos indicadores, así como una serie de temas, que usted deberá asignar una calificación según corresponda.

Se adjunta el instrumento que ha sido elaborado: Entrevista semi estructurada Diseñado originalmente por los investigadores, Damari Bravo Ramírez, Rut: 18.056.737-2 Cecilia Donoso Molina, Rut: 15.438.666-1, Mariddalia Mendoza Muñoz, Rut: 19.009.318-2 y César Valdivia Reyes Rut: 13.201.290-3.

En la tabla siguiente se indican brevemente los aspectos que se considerarán esenciales en el proceso de validación de los instrumentos de recogida de datos.

Tema de la investigación	“Propuesta de aspectos a considerar para incorporar la medicina tradicional Mapuche en la atención de enfermería del PSCV.”.
Objetivo general de la investigación	Entregar orientaciones de aspectos a considerar para incorporar la medicina tradicional Mapuche en la atención de enfermería del PSCV.
Informantes	Usuarios que se autentican Mapuche, que hacen uso de la atención alópata de salud (APS) y medicina Tradicional Mapuche.
Tareas para los informantes	El participante deberá responder la entrevista semiestructurada.
Unidad de análisis	Se obtendrán a partir de frases o pasajes de la opinión de usuarios de la medicina Tradicional Mapuche y la atención de salud del programa cardiovascular.
Instrumentos de recogida de datos para validación	Entrevista semi estructurada.

MARQUE CON UNA X SU PREFERENCIA EN LA SIGUIENTE PAUTA DE VALIDACIÓN.

<i>CATEGORÍA</i>	<i>CALIFICACIÓN</i>	<i>INDICADOR</i>
<p><u>SUFICIENCIA</u> Las preguntas o ítems que apuntan a las variables o indicadores bastan para obtener la medición de estos.</p>	1.- No cumple con el criterio <input type="checkbox"/>	La encuesta no es suficiente para medir las variables o indicadores.
	2.- Bajo nivel <input type="checkbox"/>	La encuesta mide algunos aspectos de las variables o indicadores, pero no corresponden con su dimensión general.
	3.- Moderado nivel <input type="checkbox"/>	Se deben incrementar algunos ítems para poder evaluar el objetivo completamente.
	4.- Alto nivel <input checked="" type="checkbox"/>	La encuesta es suficiente.
<p><u>CLARIDAD</u> Las preguntas o ítems se comprenden fácilmente, es decir, sus sintaxis y semántica son adecuadas.</p>	1.- No cumple con el criterio <input type="checkbox"/>	Las preguntas o ítems no son claras.
	2.- Bajo nivel <input type="checkbox"/>	La encuesta requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo a su significado o por la ordenación de los mismos.
	3.- Moderado nivel <input type="checkbox"/>	Se requiere una modificación muy específica de algunos términos de la encuesta.
	4.- Alto nivel <input checked="" type="checkbox"/>	La encuesta es clara, tiene semántica y sintaxis adecuada.

<p>COHERENCIA</p> <p>La encuesta tiene relación lógica con el indicador que se está midiendo.</p>	1.- No cumple con el criterio	<input type="checkbox"/>	La encuesta puede ser eliminada sin que se vea afectada la medición del objetivo.
	2.- Bajo nivel	<input type="checkbox"/>	La encuesta tiene una relación tangencial con el objetivo en estudio.
	3.- Moderado nivel	<input type="checkbox"/>	La encuesta tiene una relación moderada con el objetivo que está midiendo.
	4.- Alto nivel	<input checked="" type="checkbox"/>	La encuesta tiene una relación lógica con el objetivo.
<p>RELEVANCIA</p> <p>La encuesta es esencial e importante para el estudio</p>	1.- No cumple con el criterio	<input type="checkbox"/>	La encuesta puede ser eliminada sin que se vea afectada la investigación.
	2.- Bajo nivel	<input type="checkbox"/>	La encuesta tiene alguna relevancia, pero hay otro ítem que ya incluye la medición de lo que mide este.
	3.- Moderado nivel	<input type="checkbox"/>	La encuesta es relativamente importante.
	4.- Alto nivel	<input checked="" type="checkbox"/>	La encuesta es muy relevante y debe ser incluido.

Identificación del Juez Validador-Experto

Bioquímico de la Pontificia Universidad Católica de Valparaíso.

Magíster en Docencia Universitaria, mención en Ciencias de la Salud.

Desde el año 2008 es parte del equipo de académicos del Instituto de Ciencias Naturales de UDLA.

Cristian Ulises Moscoso Castro

c.moscoso@gmail.com

Sra. Alejandra Silva Thomann

Estimado Juez:

Agradecería a Usted evaluar los instrumentos adjuntos, que ha sido elaborado para nuestra investigación y el cual será empleado en nuestro Seminario de Tesis, titulado “Propuesta de aspectos a considerar para la incorporación de la medicina tradicional Mapuche en la atención de enfermería del PSCV”, el cual forma parte del requisito para optar al grado de Licenciado en Ciencias de la Enfermería, dentro de la formación de pregrado y al título profesional de Enfermera/o, de la Universidad de las Américas.

Para operacionalizar esta tarea, se ha confeccionado una tabla de contingencia donde usted debe emitir su juicio mediante una calificación asociada a categorías para diversos indicadores, así como una serie de temas, que usted deberá asignar una calificación según corresponda.

Se adjunta el instrumento que ha sido elaborado: Entrevista semi estructurada Diseñado originalmente por los investigadores, Damari Bravo Ramírez, Rut: 18.056.737-2 Cecilia Donoso Molina, Rut: 15.438.666-1, Mariddalia Mendoza Muñoz, Rut: 19.009.318-2 y César Valdivia Reyes Rut: 13.201.290-3

En la tabla siguiente se indican brevemente los aspectos que se considerarán esenciales en el proceso de validación de los instrumentos de recogida de datos.

Tema de la investigación	“Propuesta de aspectos a considerar para incorporar la medicina tradicional Mapuche en la atención de enfermería del PSCV.”.
Objetivo general de la investigación	Entregar orientaciones de aspectos a considerar para incorporar la medicina tradicional Mapuche en la atención de enfermería del PSCV.
Informantes	Usuarios que se autentican Mapuche, que hacen uso de la atención alópata de salud (APS) y medicina Tradicional Mapuche.
Tareas para los informantes	El participante deberá responder la entrevista semiestructurada.
Unidad de análisis	Se obtendrán a partir de frases o pasajes de la opinión de usuarios de la medicina Tradicional Mapuche y la atención de salud del programa cardiovascular.
Instrumentos de recogida de datos para validación	Entrevista semi estructurada.

MARQUE CON UNA X SU PREFERENCIA EN LA SIGUIENTE PAUTA DE VALIDACIÓN.

<i>CATEGORÍA</i>	<i>CALIFICACIÓN</i>	<i>INDICADOR</i>
<p><u>SUFICIENCIA</u> Las preguntas o ítems que apuntan a las variables o indicadores bastan para obtener la medición de estos.</p>	1.- No cumple con el criterio <input type="checkbox"/>	La encuesta no es suficiente para medir las variables o indicadores.
	2.- Bajo nivel <input type="checkbox"/>	La encuesta mide algunos aspectos de las variables o indicadores, pero no corresponden con su dimensión general.
	3.- Moderado nivel <input type="checkbox"/>	Se deben incrementar algunos ítems para poder evaluar el objetivo completamente.
	4.- Alto nivel <input checked="" type="checkbox"/>	La encuesta es suficiente.
<p><u>CLARIDAD</u> Las preguntas o ítems se comprenden fácilmente, es decir, sus sintaxis y semántica son adecuadas.</p>	1.- No cumple con el criterio <input type="checkbox"/>	Las preguntas o ítems no son claras.
	2.- Bajo nivel <input type="checkbox"/>	La encuesta requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo a su significado o por la ordenación de los mismos.
	3.- Moderado nivel <input type="checkbox"/>	Se requiere una modificación muy específica de algunos términos de la encuesta.
	4.- Alto nivel <input checked="" type="checkbox"/>	La encuesta es clara, tiene semántica y sintaxis adecuada.

<p>COHERENCIA</p> <p>La encuesta tiene relación lógica con el indicador que se está midiendo.</p>	1.- No cumple con el criterio	<input type="checkbox"/>	La encuesta puede ser eliminada sin que se vea afectada la medición del objetivo.
	2.- Bajo nivel	<input type="checkbox"/>	La encuesta tiene una relación tangencial con el objetivo en estudio.
	3.- Moderado nivel	<input type="checkbox"/>	La encuesta tiene una relación moderada con el objetivo que está midiendo.
	4.- Alto nivel	<input checked="" type="checkbox"/>	La encuesta tiene una relación lógica con el objetivo.
<p>RELEVANCIA</p> <p>La encuesta es esencial e importante para el estudio</p>	1.- No cumple con el criterio	<input type="checkbox"/>	La encuesta puede ser eliminada sin que se vea afectada la investigación.
	2.- Bajo nivel	<input type="checkbox"/>	La encuesta tiene alguna relevancia, pero hay otro ítem que ya incluye la medición de lo que mide este.
	3.- Moderado nivel	<input type="checkbox"/>	La encuesta es relativamente importante.
	4.- Alto nivel	<input checked="" type="checkbox"/>	La encuesta es muy relevante y debe ser incluido.

Aportes y sugerencias para enriquecer el instrumento

Educar a la comunidad es tan relevante como interiorizarse de otras etnias, es por ello que respaldo dicho instrumento que permite integrar la opinión del pueblo Mapuche.

Identificación del Juez Validador-Experto

Alejandra Silva Thomann

Bióloga, académico de planta y líder académico del ICCNN.

Universidad de Las Américas

6.4 TABLAS DE ANALISIS DE LA INVESTIGACIÓN

Variables en estudio

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR
PSCV en usuarios Mapuche	-Control de salud cardiovascular por enfermería a usuarios Mapuche	-Consideración de identificación cultural del usuario Mapuche
Medicina tradicional Mapuche y su incorporación en el control de enfermería del PSCV	-Enfermería incorpora el componente cultural del usuario en el control del PSCV	-Elabora plan de salud considerando el uso de medicina tradicional Mapuche

Categorías y subcategorías

A cada categoría se le asignó un código, así mismo de estas se desprenden subcategorías en función de lograr el cumplimiento de los objetivos de la investigación.

Categoría	Código	Subcategoría
Anamnesis	A	-Importancia de considerar identidad la cultural del usuario -Importancia de considerar uso de medicina tradicional Mapuche.
Examen físico	EF	-Consideración de los tiempos de atención -Enfoque de genero -Compañía durante la atención
Indicaciones	IND	-Consideración del uso de hierbas y medicina tradicional Mapuche -Incentivo al uso de medicina tradicional Mapuche

Definición de subcategorías

Para la interpretación de las subcategorías se tomaron en cuenta los relatos y fragmentos de las entrevistas que tomaron mayor relevancia para la investigación.

Anamnesis		
Subcategoría	Definición	
*Importancia de considerar la identidad del usuario Mapuche	La consideración de la identidad cultural es de suma importancia no solo para el usuario Mapuche, pues este aspecto influye en la "calidad" de atención que brindará enfermería al usuario que se auto identifica Mapuche.	
*Importancia de considerar uso de medicina tradicional Mapuche	Que enfermería considere el uso de medicina tradicional Mapuche es de gran importancia puesto podría intervenir u orientar positivamente en las indicaciones que entrega el profesional.	
Examen físico		
*Consideración de los tiempos de atención	El factor tiempo para la atención del usuario Mapuche es fundamental, una atención no apresurada, que respete y no cuestiones sus valores y creencias hace que esta sea más cálida para ellos.	
*Enfoque genero *Compañía durante la atención	Para los Mapuche el cuerpo es sagrado, es algo que se protege mucho y el respeto a esto forma parte esencial en esta etapa del control de salud, por lo que debe ser una persona del mismo género quien lo examine. Contar con la compañía de un familiar o hermano del pueblo Mapuche, sin duda entrega mayor seguridad al usuario, refuerza o construye un lazo de confianza hacia el profesional, permitiendo manifestar el respeto a sus tradiciones, facilitando en ocasiones, el cumplimiento del objetivo de la atención.	

Indicaciones		
*Consideración del uso de hierbas y medicina tradicional Mapuche	Para el usuario Mapuche su medicina tradicional es un factor protector, por lo que es de gran significado para él que su plan de mejora desde el modelo de atención de salud alópata considere que utiliza hierbas y su medicina tradicional Mapuche.	
*Incentivo al uso de medicina tradicional Mapuche	Que enfermería incentive la utilización de medicina tradicional Mapuche hace sentir al usuario que se están respetando sus creencias y de la misma manera validando su cuidado de la salud desde la atención alópata.	

6.5 GLOSARIO

- **Athwen:** Parientes cercanos
- **Chamal:** Vestido de mujer
- **Chaway:** Aros
- **Chillka:** Carta, libro
- **Fill antü:** Todos los días
- **Foyentu:** Bosque de canelo
- **Fütha wentru:** Anciano
- **Gualicho:** Diablo, espíritu maligno
- **Ikella , ikülla:** Capa, poncho.
- **Inkatun:** Pedir ayuda
- **Iñche, iñchiu, iñchiñ:** Yo, nosotros
- **Kawiñtun:** Celebrar una fiesta
- **Konka:** Atado de yerbas
- **Kuñül:** (mi) familia
- **Kuñüln:** Preocuparse de alguien, tener compasión de alguien
- **Kuñültun:** Cuidar o preocuparse de alguien
- **Kushe Papay:** Adulto mayor femenina
- **Kütral:** Fuego
- **Kütran:** Enfermo, enfermedad
- **Lakutrankelen:** Estar mortalmente enfermo
- **Lamngen:** Hermano, hermana
- **Lawen:** Remedio, hierba medicinal
- **Lawenen:** Tomar remedios, medicinas
- **Lawentun:** Darle remedios naturales a una persona, curar.
- **Leufü o Leuvu:** Río, corriente de agua
- **Leyen:** Leer
- **Lof:** Lugar; sociedad de trabajo; grupo familiar.
- **Lonko:** Cabeza; Jefe

- **Lladküdüngu:** Desgracia, hecho lamentable.
- **Llafkelen:** Estar sano

- **Llafllapemen:** Sanar a alguien
- **Llafn, Llaftun:** Haber sanado a alguien
- **Llekülen:** Estar cerca de algo o de alguien
- **Mancuqeln:** Estrechar la mano.
- **Mari Mari:** Literalmente diez. Saludo de los Mapuches que corresponde a buen día.
- **Marichiweu:** Significa "mil veces venceremos", y es pronunciada enérgicamente en apoyo y solidaridad al pueblo.
- **Nahuen:** Firmeza, energía, fuerza
- **Nguenchen:** Dios creador.
- **Nguillatún:** Ceremonial para hacer rogativas
- **Ngendwamen:** Observar, notar, reconocer
- **Pellü:** Alma
- **Peñi:** Hermano
- **Rewe o Rehue:** Árbol sagrado, símbolo del Machi, lugar exclusivamente reservado para las ceremonias religiosas.
- **Trabun o Trawun:** Estar unidos, encuentro.
- **Trapelakucha:** Alhaja pectoral de la mujer.
- **Trarilonko:** Faja para ponerse en la frente (para los jefes)
- **Trufken:** Ceniza
- **Tupu:** Prendedor de plata cincelada y largo alfiler, con el cual la mujer se prende el rebozo con el vestido
- **Wenüyen:** Considerar a una persona como un amigo
- **Wallke, Wallkechi:** En todas partes.

7. BIBLIOGRAFIA

- (1)Chaltumai, P. (3 de Abril de 2013). *Meli Wixan Mapu*. Recuperado en 12 de octubre de 2017, de <http://meli.mapuches.org/spip.php?article2940>
- (2)Instituto Nacional de Estadísticas. (2017). *CENSO 2017*. Recuperado en 12 de 10 de 2017, de <http://www.censo2017.cl/ine-y-conadi-dan-a-conocer-cuestionario-del-censo-traducido-al-mapuzugun/>
- (3)Leininger, M. (1999). *Cuidar a los que son de culturas diferentes requiere el conocimiento y las aptitudes de la enfermería transcultural*. (C. d. Valenciana, Editor) Obtenido de <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/5126>
- (4)ZAGAL, T. G. (2014). Bibliotecas U de C. *Estudio de Caso de Salud Intercultural del Centro de Salud Mapuche Huinkul Lawen de Puerto Saavedra*. Concepción, Chile. Recuperado en Mayo de 2017, de <http://repositorio.udec.cl/handle/11594/1616>
- (5)Guirrimán, J. O. (junio de 2012). *BUENAS PRACTICAS APS*. Recuperado en agosto de 2017
- (6)Child, National Center for Cultural Competence Georgetown University Center For. (2004). *Bridging the Cultural Divide in Health Care Settings*. Rockville, Maryland, Estados Unidos.
- (7)Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente. (2013). Recuperado en Octubre de 2017, de <http://redsalud.ssmso.cl/>
- (8)SAN MARTÍN, E. P. (2010). “PROGRAMA SALUD INTERCULTURAL EN LA COMUNA DE LA PINTANA: USO DE LA MEDICINA TRADICIONAL Y CULTURAL”. Recuperado en mayo de 2017, de <http://bibliotecadigital.academia.cl/bitstream/handle/123456789/2408/TTRASO%2023.pdf?sequence=1>
- (9)Zúñiga, P. (junio de 2016). “Localización de centros de salud interculturales en la Región Metropolitana: ¿Integración y acceso para los mapuche urbanos?”. *planeo espacio para territorios*.
- (10)Ilustre Municipalidad de Quinta Normal. (23 de Abril de 2015). Recuperado en octubre de 2017, de <http://revistaplaneo.cl/2016/06/06/localizacion-de-centros-de-salud-interculturales-en-la-region-metropolitana-integracion-y-acceso-para-los-mapuche-urbanos/>
- (11)Ministerio de Salud. (15 de Abril de 2015). *Ministerio de Salud*. Recuperado en Septiembre de 2017, de <http://web.minsal.cl/ministra-de-salud-dio-inicio-a-la-construccion-de-hospitales-interculturales-en-provincia-de-osorno/>
- (12)Gruppe, H. (13 de 10 de 2015). *Hildebrandt Gruppe*. Recuperado en 2017, de <http://www.hildebrandt.cl/hospitales-interculturales-en-chile/>

- (13)Ministerio de planificación y cooperación. (28 de Septiembre de 1993). *Biblioteca del Congreso Nacional de Chile*. Recuperado en Mayo de 2017, de <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=30620>
- (14)Ministerio de Desarrollo Social, Gobierno de Chile. (15 de Septiembre de 2009). *Consulta Indígena*. Recuperado el 12 de Octubre de 2017, de <http://www.consultaindigenamds.gob.cl/qconvenio.html>
- (15)Ministerio de Salud. (2006). *NORMA GENERAL ADMINISTRATIVA N° 16, Sobre Interculturalidad en Los Servicios de Salud*. Obtenido de juridico1.minsal.cl/RESOLUCION_261_06.doc
- (16)Superintendencia de Salud, Gobierno de Chile. (1 de Octubre de 2012). *Ley de derechos y deberes - Superintendencia de Salud*. Recuperado el 19 de OCTUBRE de 2017, de <http://www.supersalud.gob.cl/consultas/667/w3-propertyvalue-4185.html>
- (17)Ministerio de Salud, Subsecretaria de Salud Pública. (24 de ABRIL de 2012). *regula los derechos y deberes que tienen las personas en ... - Ley Chile*. Recuperado el 19 de OCTUBRE de 2017, de <http://bcn.cl/1uw7l>
- (18)Ministerio de Salud. (8 de Septiembre de 2016). *Servicio Metropolitano Sur, Gobierno de Chile*. Recuperado en Octubre de 2017, de http://ssms.cl/?page_id=4993
- (19)Minsal, Gobierno de Chile. (MARZO de 2017). *Plan para Pueblos Indígenas. Minsal – Banco Mundial*. Recuperado el 19 de OCTUBRE de 2017, de http://web.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/04/PPI-_Chile_HESSP-7-de-abril-2017-MINSAL-OK.pdf
- (20)Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente. (Abril de 2017). Consolidado de Información Cuenta Pública 2016. Santiago, Puente Alto.
- (21)González, D. L. (12 de 2006). Buscando un modelo de cuidados de enfermería para un entorno multicultural. *Gazeta de Antropología*.
- (22)Jaime Ibacache Burgos, S. M. (2002). *Epidemiología de la trasgresión en Makehue-Pelale*. (E. d. Maquehue-Pelale, Ed.)
- (23)Alejandro Díaz Mujica, M. V. (16 de Septiembre de 2004). Conceptos de enfermedad y sanación en la cosmovisión mapuche e impacto de la cultura occidental.
- (24)Diego Estomba, A. L. (Noviembre de 2005). *Plantas Medicinales Utilizadas por una Comunidad Mapuche en las Cercanías de Junín de Los Andes, Neuquén*. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/856/85640604.pdf>
- (25)Ministerio de Salud. (2009). *Medicamentos Herbarios Tradicionales 103 especies vegetales*. Recuperado en mayo de 2017, de <http://web.minsal.cl/sites/default/files/files/Libro%20MHT%202010.pdf>

- (26)Cristina Torres, A. M. (1995). *SiBUACH, Sistema de biblioteca UACH* . (C. T. A, Ed.)
Recuperado en mayo de 2017, de
http://www.biblioteca.uach.cl/biblioteca_virtual/libros/1995/615.882TOR1995.pdf
- (27)Ministerio de Salud. (2011). *Elige Vivir Sano, metas 2011- 2020. Estrategia Naciona de Saludo para el Cumplimiento de los Obejtivos Sanitarios de la Década 2011-2020*. Chile.
- (28)Dra. Maria Cristina Escobar Fritzsche, E. A. (2009). Implementación del enfoque de riesgo en el programa de salud cardiovascular.
- (29)Pimentel, L. S. (Diciembre de 2009). Enfermería transcultural como método para la gestión del cuidado en una comunidad urbana. Camaguey 2008. *Revista Cubana de Enfermería*, v.25 (n.3-4). Recuperado el 20 de octubre de 2017, de
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192009000200003
- (30)Sampieri, R. H. (2006). *Metodología de la Investigación* (Cuarta ed.). (M. I. Martínez, Ed.) México: Mc GRAW-HILL/ INTERAMERICANA EDITORES. S.A DE C.V.