

V Congreso Chileno de Antropología. Colegio de Antropólogos de Chile A. G, San Felipe, 2004.

Experiencia Oficinas Amuldungun y Rol del Facilitador Intercultural.

Ivonne Jelves y José Ñanco.

Cita:

Ivonne Jelves y José Ñanco (2004). *Experiencia Oficinas Amuldungun y Rol del Facilitador Intercultural. V Congreso Chileno de Antropología. Colegio de Antropólogos de Chile A. G, San Felipe.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/v.congreso.chileno.de.antropologia/101>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/evNx/MOE>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

Experiencia Oficinas Amuldungun y Rol del Facilitador Intercultural

Ivonne Jelves, José Ñanco*

Palabras Claves: Diversidad, Interculturalidad, Pueblos Originarios, Modelo de Atención.

I. Introducción

La enfermedad, la salud y la muerte son fenómenos de base biológica sobre los cuales las diferentes sociedades y grupos humanos han elaborado complejos modelos explicativos que orientan conductas y prácticas, siendo la Ciencia uno más entre ellos. "Las prácticas médicas son consecuencia lógica de creencias bien establecidas en cuanto hace a la causalidad de las enfermedades y que estas creencias y prácticas, tomadas en su conjunto, son parte de la cultura y por tanto, constituyen una institución social que, por serlo, debe ser contemplada en términos de principios y métodos" (1983) Esta visión sociocultural de la salud y la enfermedad, es resaltada por múltiples autores, entre los que podemos mencionar a Foster, 1979; Ackerknecht, 1985; Oyarce 1989; Pedersen, 1989; Citarella, 1995; Ibacache, McFall, Duran y Quidel, 1997; revista enfoque, 1989; entre otros. También se ha dado especial importancia a las relaciones de conflictos entre sistemas médicos, fundamentalmente en contextos como Latinoamérica, caracterizada por la coexistencia de Pueblos Originarios, con milenarios sistemas médicos, los cuales persisten a pesar de los esfuerzos de aculturación sistemáticamente impulsados por los estados naciones, favoreciendo el desarrollo de un modelo médico hegemónico, que "intenta la exclusión ideológica y jurídica de los otros modelos alternativos, lo cual en la práctica social se resuelve por la apropiación y transformación de los mismos, que cada vez en mayor medida constituyen derivados conflictivos y/o complementarios del modelo médico hegemónico" (Menéndez, 1992).

La complementariedad de recursos médicos en la práctica social, es muy difundida en nuestro país y siendo hoy en día, muy alta la concurrencia de personas mapuche a los establecimientos de atención en salud, se vio al interior del Servicio de Salud Araucanía, la

necesidad de crear un Programa especial, orientado a adecuar la atención y así mismo, a fortalecer procesos de autocuidado y de revalidación de la Medicina mapuche, contexto en el que se desarrolla la Experiencia Amuldungun.

II. Breve reseña del proceso de incorporación de facilitadores interculturales

La inserción del rol de Facilitador(a) Intercultural al interior del Servicio de Salud Araucanía Sur ha sido una experiencia inédita en la institucionalidad del Estado chileno, primero como estrategia del Programa de Salud con Población Mapuche, creado el año 1992 y posteriormente, a partir del año 1993, tras un proceso de consulta en comunidades de la IX Región, para la adecuación de la atención en hospitales y consultorios de la región¹, siendo esencial para ello, la implementación de espacios claramente identificables por los usuarios mapuche, a los que se denomina "Oficinas de Orientación a Pacientes Mapuche, Amuldungun".² En demanda de equipos de salud y comunidades, se crean en el año 1993 las Oficinas Amuldungun en los hospitales de Galvarino y Temuco y entre los años 1994 y 1997, en el Consultorio Miraflores y los hospitales de Puerto Saavedra, Lonquimay³, Imperial y Carahue. A fines de 1999, el Discurso Presidencial valida la experiencia y se ofrece extenderla a todos los establecimientos que se inserten en territorios indígenas; es así como se dispone de recursos para contratar 4 nuevos Facilitadores para los hospitales de Vilcun, Lautaro, Makewe y para el consultorio de Chol-Chol.

El rol del Facilitador(a) Intercultural se asume desde un principio que debe ser ejercido por una persona mapuche bilingüe, con experiencia de vida y conocimiento de las prácticas culturales ancestrales, capaz de intermediar entre los usuarios mapuche, su familia y el equipo de salud, no como un mero traductor sino que aportando

* 3251761. Servicio de Salud Araucanía Sur.

elementos que permitan hacer de la atención y/u hospitalización, un episodio menos traumático en cuanto a choque y distancia cultural. Pese a que el manejo del mapudungun y conocimiento de la cultura se adquiere fundamentalmente a través de la formación que recibe la persona en su familia y en la comunidad, se impone también el requisito de 4º año medio rendido, lo que impide que algunas personas ampliamente capaces de ejercer el rol queden marginadas de esa posibilidad.

En cuanto a las funciones, se define entre las más importantes las siguientes:

1. Informar, orientar y apoyar a los enfermos de origen mapuche y a sus familiares que requieran atención de salud ambulatoria y de hospitalización en el Hospital.
2. Apoyar a los pacientes mapuche hospitalizados y a los equipos de salud del hospital, en resolver casos donde lo cultural sea relevante en la recuperación de la salud.
3. Participar de las actividades de capacitación e investigación acerca de la cultura y medicina mapuche diseñadas a consecuencia del proyecto.
4. Facilitar la comprensión de las indicaciones médicas y los cuidados del enfermo en el hospital, a la vez que hacer más fácil la interacción del enfermo mapuche en el hospital.

Bajo el perfil reseñado previamente se ha contratado a la mayor parte de los Facilitadores, quienes al momento de su incorporación han debido experimentar trato discriminatorio por parte de algunos funcionarios debido a que éstos no entendían su rol, ni por qué tendría que haber un programa especial hacia la población mapuche. Esto último se ha ido revirtiendo a través de la capacitación a los equipos y por los espacios que ha ido ganando el movimiento mapuche.

Para hacer más efectiva la acción de los Facilitadores, se plantea la conformación de equipos de apoyo, integrados por funcionarios sensibles al tema, los que se conformaron con mucho entusiasmo pero no prosperaron por no contar con las condiciones propicias en términos de normas, criterios de evaluación y horas asignadas. También se van diversificando las funciones y condiciones de trabajo; hay Facilitadores que dependen del director del establecimiento, o bien de jefes de servicios o de profesionales de diversas áreas, con diferentes miradas en torno a su aporte. Así, hay desde quienes cumplen funciones cercanas a las originalmente diseñadas, hasta quienes han llenado vacíos del sistema, en oficinas de informaciones y SOME, y lo que resulta más

impactante, es que siendo una condición indispensable disponer de un espacio adecuado para la interacción con el enfermo y su familia, hay casos en que las oficinas se han redestinado a otros usos, relegando a los Facilitadores a espacios compartidos e incómodos.

A continuación se presentan algunas percepciones vertidas por diferentes actores vinculados al proceso de incorporación de Oficinas Amuldungun y del rol del Facilitador Intercultural.

III. Percepciones de diferentes actores involucrados

a) Dirigentes y usuarios mapuche en comunidades⁴

La presencia de los Facilitadores Interculturales es muy valorada por quienes acceden a sus servicios, aunque se mantiene hasta hoy su desconocimiento en muchas comunidades. Hay también gente que plantea conocer a la persona que ejerce el rol, pero no entender cuál es su función y quienes manifiestan no tenerle mucha simpatía, por considerar que sólo trabajan con algunas comunidades que les son más cercanas.

En general, quienes conocen su rol valoran el apoyo al desplazamiento por el establecimiento y a facilitar el contacto con los familiares cuando hay hospitalización, el acompañamiento en la consulta, la posibilidad de complementar sistemas médicos, la consecución de horas y el apoyo en la relación con el equipo. Sobre todo para los más ancianos resulta gratificante que se le hable en su lengua, sin embargo también se producen problemas de relaciones, debido a los problemas de acceso, ya que la gente espera que el Facilitador tenga la capacidad de conseguirle horas de atención.

En la comunidad se aprecia mayormente un trabajo de difusión y de visitas a las casas.

b) Los funcionarios de los establecimientos⁵

Si bien los funcionarios conocen a la persona que ejerce el rol, no todos conocen su función, ni el contexto más amplio en que se insertan, (Amuldungun y PROMAP). Quienes sí lo conocen y han accedido a sus servicios, valoran su aporte y señalan entre las funciones que cumplen y/o debieran ejercer, las siguientes:

- Facilitar la atención de pacientes mapuche.
- Ser mediador y traductor.
- Fomentar la salud de la población.

- Orientar a usuarios que no hablan español.
- Capacitar al equipo.
- Conseguir horas a las personas que vienen de lugares más lejanos.
- Recorrer el hospital para detectar problemas.
- Integrarse a los equipos.
- Asesorar en la gestión de los establecimientos.
- Participar en los Consejos Técnicos e intermediar con las comunidades mapuche.

Finalmente hay quienes plantean la necesidad de una mayor intervención del Promap y avanzar en cambios políticos que permitan validar las acciones con tiempos asignados y con criterios propios de evaluación.

IV. Conclusiones

Por ser ésta una experiencia sin precedentes en el país, han habido avances y retrocesos, producto de la falta de claridad y carencia de un modelo de funcionamiento, que aunque flexible ante las especificidades de los niveles locales, defina claramente las funciones, evitando distorsiones como por ejemplo, atención en oficinas de "Informaciones", SOME y OIRs (Oficinas de informaciones y reclamos) entre otras. En esta perspectiva, se hace necesario que se exprese como categoría laboral, un rol que diferencie las funciones, tomando como base los dos grandes principios o propósitos del Programa de Salud con Población Mapuche, que son mejorar la calidad de la atención del usuario mapuche y fortalecer procesos de identidad y recuperación de recursos tradicionales, avanzando en la definición de acciones de complementariedad y coexistencia respetuosa entre diferentes sistemas médicos.

Lo anterior es coherente con lo expresado por diversos representantes de las comunidades, quienes lo ven como un agente que intermedia entre el usuario y el sistema, humanizando la atención y permitiendo la complementariedad, a la vez que con las perspectivas de dirigentes y otros actores del mundo mapuche, quienes lo ven jugando un papel importante en la gestión de los establecimientos, apoyando procesos de fortalecimiento de la participación comunitaria para establecer cambios significativos en el modelo de atención y propiciando el fortalecimiento de la cultura y la identidad como un factor protector de la salud, junto con apoyar el fortalecimiento y revalidación de la medicina mapuche.

El término *Facilitadores Interculturales* no resulta ser el más adecuado en el contexto actual, ni si se toma en consideración que se introduce por primera vez en el

Promap con el propósito de orientar las acciones del equipo, de la misma manera que lo hace el antropólogo. Lo mismo debería proyectarse a los hospitales o consultorios, donde sus funciones no deberían limitarse a persuadir y tratar de hacer más comprensible el sistema actual hacia los pacientes mapuche, ni a ser un mero traductor, sino a producir cambios en el modelo de atención para hacerlo más acorde a las necesidades e idiosincrasia de los mismos. De esta manera, más que un Facilitador Intercultural, las personas que hoy se encuentran en los establecimientos bajo ese rótulo, desempeñan o deberían desempeñar un rol de Asesores Culturales.

Notas

¹ Diversos establecimientos de atención del país insertos en territorios indígenas y de países como Perú y Bolivia, así otras instituciones regionales, como CONADI, Intendencia, Registro Civil, Defensoría Pública y Fiscalía, han integrado posteriormente el rol del Facilitador Intercultural, para hacer más expedito el trabajo con la población indígena.

² Literalmente, "Amuldungun" puede traducirse como "llevar la palabra"

³ Con la división del Servicio de Salud Araucanía en Norte y Sur, este hospital queda fuera del radio de acción del Promap del Servicio de Salud Araucanía Sur.

⁴ Para recopilar datos de potenciales usuarios, hemos utilizado diferentes técnicas: entrevistas abiertas individuales; conversaciones grupales y reuniones comunitarias, en las comunas de Padre Las Casas, Imperial, Saavedra, Galvarino, Carahue, Curarrehue y Villarrica, alcanzándose un universo que sobrepasa las 200 personas.

⁵ Las percepciones se obtienen a través de la aplicación de un cuestionario para ser contestado en forma escrita por un total de 15 funcionarios de: Hospital Carahue, Hospital Vilcún, Hospital Imperial, Consultorio de Chol-Chol. También responden una pauta similar los Directores de los Establecimientos y se recogen datos en reuniones con equipos de apoyo y algunos de sus integrantes.

Bibliografía

- ACKERKNECHT, ERWIN H: Medicina y Antropología Social, Akal Editor, España 1985.
- AGUIRRE BELTRAN, GONZALO: Antropología Médica. Sus desarrollos teóricos en México, CIESAS, México 1986.
- CITARELLA, LUCAS (Compilador) "Medicinas y Culturas en la Araucanía", Editorial Sudamericana, 2° Edición, Chile 2000.
- FOSTER, GEORGE M: Medical Anthropology, John Wiley & Sons. United States of América, 1978.

DURÁN TERESA, QUIDEL, J, HAUENSTEIN E. Conocimiento y vivencias de Dos Familias Huenteche sobre medicina mapuche, Centro de Estudios Socioculturales. U. Católica de Temuco, 1997.
IBACACHE BURGOS, JAIME, MCFALL, SARA, QUIDEL, JOSÉ: Rume Kagenmew Ta Az Mapu. Epidemiología de la Transgresión en Makewe Pelale.

OYARCE, ANA MARÍA: Sistemas Médicos que coexisten en la Novena Región, en Revista Enfoque, Paesmi, Santiago, 1989.
PEDERSEN, D. Elementos para el Análisis de los Sistemas Médicos, en Revista Enfoque, Paesmi, Santiago, 1989.

Interculturalidad en Salud: Paradigmas y Aprendizajes de un Proceso en Construcción...

Margarita Sáez Salgado

Palabras Claves: Interculturalidad, Pueblos Originarios, Identidad, Participación

Chile ha iniciado en los últimos años un camino donde los conceptos de identidad, participación e interculturalidad predominan en las distintas políticas públicas hacia los pueblos originarios.

En materia de salud y pueblos indígenas se realizan esfuerzos especialmente desde el mundo estatal por reconocer la diversidad y provocar un acercamiento entre paradigmas, donde se encuentran distintas formas de entender y enfrentar el proceso de salud-enfermedad: "lo oficial" y "lo indígena" bajo el concepto de "interculturalidad". Hasta ahora, el enfoque intercultural ha estado orientado a producir por una parte, un impacto en el modelo de atención desarrollando estrategias para la pertinencia cultural en la organización y provisión de servicios de salud; y por otra, a intentar una complementariedad de sistemas médicos en pos de la salud. Este proceso ha adquirido diversas expresiones según particularidades regionales, con un eje principal, lograr la participación y el compromiso de los pueblos originarios en procesos donde el sector público de salud intenta ejercer un liderazgo.

Este esfuerzo ha significado un despliegue de voluntades, habilidades y aprendizajes tanto para el mundo indígena como para el sector salud, donde los antropólogos han estado jugando un papel relevante.

Esta ponencia presenta las distintas visiones desde los actores y analiza las oportunidades que este proceso ofrece a la aplicación de la antropología médica en el desarrollo de políticas públicas, donde se analizan errores y aciertos en la experiencia e inexperience de profesionales "antropólogos" y tiene como propósito apor-

tar lecciones que puedan ayudar a quienes comienzan a tratar de hacer antropología en el marco del servicio público.

El proceso de cambio cultural...

La interculturalidad ya no es sólo una "transversal" introducida a regañadientes entre las políticas del Estado, muchas veces tomada como "moda" donde se folkloriza "lo indígena"; es la piedra angular de un profundo proceso de cambio cultural donde indígenas y no indígenas deben construir una nueva relación. La salud intercultural es como "un cubo mágico: imposible armar una cara sin afectar a los demás lados"¹.

En Chile a partir de la Ley Indígena para algunos sectores se estableció un mandato específico de priorización en esta materia; en salud hasta hace muy poco, no existía un marco legal para el desarrollo de la Interculturalidad. El enfoque intercultural ha debido crearse sobre la marcha como producto del trabajo de personas que en un proceso de reflexión crítica y proactiva se dieron a la tarea de cambiar la tradición imperante: la **no diferenciación en salud**. Es así como hace doce años surge una de las primeras iniciativas: el Programa de Salud con Población Mapuche del Servicio de Salud de la Región de la Araucanía. La creación de una línea de trabajo específica respondió a un "darse cuenta" de parte del equipo técnico del Servicio que no podía seguir ignorando en sus acciones la evidencia indígena presente en cada territorio de la Región y que no era igual a "pobreza", "ruralidad" o "aislamiento" para enfocar la equidad. Ese equipo consideró prioritario incorporar antropólogos, así fue cómo se incorporaron dos colegas