



UNIVERSIDAD  
TECNOLÓGICA  
METROPOLITANA  
*del Estado de Chile*

ISSN: 0719-3688  
Vol. 12 / N° 1  
2024

# REVISTA DE ESTUDIOS POLÍTICOS Y ESTRATÉGICOS

PROGRAMA DE ESTUDIO  
DE POLÍTICAS PÚBLICAS



Visita nuestro sitio web

# **VOCES MAPUCHE-HUILICHE: EVALUANDO LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD EN SAN JUAN DE LA COSTA - OSORNO**

*MAPUCHE-HUILICHE VOICES: ASSESSING  
THE QUALITY OF HEALTHCARE IN SAN JUAN  
DE LA COSTA - OSORNO*

---

autoras

**Fidelia Santibáñez Fontealba \***

**Leslye Carrillo Dupré \*\***

**Alicia Infante Peñafiel \*\*\***

---

Artículo recibido el 4 de abril de 2024  
y aceptado el 30 de mayo de 2024.

## RESUMEN

El presente estudio tiene como objetivo explorar la percepción de la comunidad mapuche-huilliche sobre la calidad de la atención de salud en la comuna de San Juan de la Costa, que pertenece a la provincia de Osorno, en la Región de los Lagos, Chile. Se adoptó un enfoque cualitativo, permitiendo una comprensión profunda de las experiencias y significados que los miembros de la comunidad atribuyen a su atención sanitaria. A través de cinco entrevistas individuales y un grupo focal, se identificaron seis categorías temáticas: satisfacción con la atención, aspectos positivos y negativos, percepción de calidad y expectativas. Los resultados indican que, aunque la satisfacción general es favorable, emergen preocupaciones significativas sobre el respeto a la pertinencia cultural mapuche-huilliche y el reconocimiento de la medicina ancestral. Además, se subraya la necesidad de un acceso oportuno a servicios más complejos y un trato digno por parte del personal de salud, aspectos que constituyen expectativas clave para los usuarios. Esta investigación destaca la importancia de integrar las tradiciones culturales en la atención sanitaria para mejorar la experiencia del paciente.

**PALABRAS CLAVE:** interculturalidad, calidad en la atención de salud, salud mapuche

## ABSTRACT

The current study aims to explore the perception of the Mapuche-Huilliche community regarding the quality of healthcare in the San Juan de la Costa commune, which belongs to the Osorno province in the Los Lagos region of Chile. A qualitative approach was adopted, allowing for a deep understanding of the experiences and meanings that community members attribute to their healthcare. Through five individual interviews and a focus group, six thematic categories were identified: satisfaction with care, positive and negative aspects, perception of quality, and expectations. The results indicate that, although overall satisfaction is favorable, significant concerns emerge regarding respect for Mapuche-Huilliche cultural relevance and recognition of ancestral medicine. Additionally, there is an emphasis on the need for timely access to more complex services and dignified treatment by healthcare staff—key expectations for users. This research highlights the importance of integrating cultural traditions into healthcare to enhance the patient experience.

**KEY WORDS:** interculturality, health care quality, mapuche health

---

\* Enfermera, graduada Programa de Magíster en Gestión de Seguridad de Pacientes y Calidad de la Atención, Universidad Mayor, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Escuela de Enfermería, Santiago de Chile. Correo: fidelia.sf@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-4043-4185>.

\*\* Enfermera, graduada Programa de Magíster en Gestión de Seguridad de Pacientes y Calidad de la Atención, Universidad Mayor, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Escuela de Enfermería, Santiago de Chile. Correo: leslyeromane@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-8604-7914>.

\*\*\* Enfermera, Ph.D en Educación, magíster en Bioética, máster en Planificación Educativa, directora del Programa de Magíster en Gestión de Seguridad de Pacientes y Calidad de la Atención, Universidad Mayor, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Escuela de Enfermería, Santiago de Chile. Correo: alicia.infante@umayor.cl ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0460-6096>

## INTRODUCCIÓN

La atención de salud en comunidades indígenas, como la mapuche-huilliche de la comuna de San Juan de la Costa, que pertenece a la provincia de Osorno, en la Región de los Lagos, Chile, ha cobrado relevancia en el contexto de la creciente demanda por un enfoque intercultural que respete y valore las particularidades culturales de estos pueblos. La interculturalidad en salud se define como la capacidad de establecer mecanismos de comunicación y colaboración entre los equipos de salud y las comunidades indígenas, promoviendo políticas que integren sus saberes y prácticas tradicionales (Gavilán et al., 2018; Alarcón et al., 2003). En Chile este enfoque se encuentra respaldado por un marco normativo que incluye la Ley 20.584, sobre derechos y deberes de los pacientes, que establece el derecho de las personas indígenas a recibir atención con pertinencia cultural (Minsal, 2014).

El Estado chileno ha adoptado diversas políticas para mejorar la calidad de atención en salud para los pueblos originarios, como el Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas (Pepsi), que busca incorporar un enfoque intercultural en las prestaciones de salud (Minsal, 2014). Además, el Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud establece directrices para que los prestadores diseñen modelos de atención que reconozcan y respeten los sistemas de sanación indígenas (Decreto 21, 2023). Estos esfuerzos se alinean con tratados internacionales como el Convenio 169 de la OIT, que reconoce el derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud física y mental (OIT, 1989).

A pesar de estos avances normativos, persisten desafíos significativos en la implementación efectiva de estas políticas. Estudios recientes han indicado que la satisfacción usuaria entre las comunidades indígenas en Chile varía considerablemente. Un

estudio sobre experiencias de salud mapuche en atención primaria de salud desde trabajadores sanitarios y usuarios/as en zona urbana de Chile, identificaron problemas de comunicación entre los profesionales de salud y agentes de salud mapuche y falta de mecanismos de derivación y capacitación en la cosmovisión mapuche, aspectos que influyen directamente en la calidad de la atención desde la perspectiva de las comunidades indígenas (Vega, 2020; Pérez et al., 2020; Manríquez et al. 2018).

Pérez et al. (2020) realizaron un estudio cualitativo en las comunas de Cañete y Tirúa. Los datos se recogieron mediante entrevistas semiestructuradas a usuarios mapuche, profesionales de salud, facilitadores interculturales e informantes clave. Los hallazgos acerca de la visión de la salud intercultural se agruparon en cuatro temas: atender las necesidades de salud más urgentes de la comunidad; respetar al usuario, su cultura; respetar el sistema de salud indígena; y respetar los derechos colectivos del pueblo mapuche; concluyendo que la salud intercultural se considera un enfoque que debe asegurar la atención de calidad, la participación de la comunidad y el respeto a la salud tradicional.

En un estudio cualitativo realizado en Chile, relacionado con las experiencias y percepciones sobre interculturalidad en Atención Primaria de Salud (APS) desde la perspectiva de trabajadores/as y usuarios/as de salud mapuche, encontró que las principales barreras que enfrentan las comunidades mapuches al acceder a servicios de salud son las siguientes (Manríquez et al., 2020):

1. Barreras administrativas: las comunidades mapuches a menudo enfrentan dificultades en el acceso a servicios de salud debido a barreras

administrativas, como falta de documentación adecuada, problemas de registro y trámites burocráticos que dificultan su acceso a la atención médica.

2. Falta de integración: aunque se respeta la medicina mapuche, no siempre se promueve un trabajo integrado entre la medicina occidental y la medicina tradicional mapuche. Esto puede generar barreras en la comunicación y la comprensión mutua entre los proveedores de salud y las comunidades mapuche.
3. Cuestionamientos científicos: existe un cuestionamiento por parte de algunos profesionales de la salud sobre la eficacia y validez de la medicina tradicional mapuche. Esto puede llevar a una falta de reconocimiento y valoración de los conocimientos y prácticas de salud mapuche, lo que dificulta el acceso a servicios de salud culturalmente apropiados.
4. Desconocimiento y falta de formación: muchos trabajadores de salud tienen un conocimiento limitado sobre la cultura y las prácticas de salud mapuche. Esto puede llevar a una falta de comprensión y sensibilidad cultural, lo que dificulta la prestación de servicios de salud adecuados y culturalmente apropiados.

Es importante destacar que estas barreras pueden variar dependiendo del contexto y la ubicación geográfica de las comunidades mapuche. Para superar estas barreras, se requiere un enfoque intercultural en la atención de salud, que promueva la participación de las comunidades mapuche, el respeto a su medicina tradicional y la formación adecuada de los trabajadores de salud en temas de salud indígena e interculturalidad (Manríquez et al., 2020).

Respecto de lo anterior, en los estudios se menciona que las comunidades mapuches requieren acceso a servicios de salud que tengan en cuenta su cosmovisión y enfoque holístico de la salud. Esto implica la incorporación de prácticas y conocimientos de la medicina tradicional mapuche, así como el respeto a sus creencias y valores culturales (Hasen, 2012).

Diferentes son los casos de estudios internacionales en países que tienen altas concentraciones de poblaciones de pueblos originarios, como Ecuador, Perú y Bolivia, donde sus estudios tienen pertinencia cultural y sus resultados son utilizados para dar cumplimiento a sus reglamentaciones de salud, que les obliga y exige atender con pertinencia (Rojas et al., 2009; Browne et al., 2016).

La literatura también sugiere que la percepción de la atención de salud está influenciada por factores socioculturales y económicos. Por ejemplo, las comunidades indígenas a menudo reportan experiencias de discriminación y falta de respeto hacia sus prácticas culturales en entornos de atención médica, lo que afecta su confianza en el sistema de salud, resaltando la necesidad de enfoques más inclusivos y culturalmente sensibles en la atención sanitaria (López et al., 2021).

En 2011, Isabel Choque, en Bolivia, realizó una investigación que tuvo como objetivo describir si el proceso de interculturalidad es satisfactorio, para la población respecto de su salud, e identificar las barreras de los procesos de interculturalidad y evaluar si es posible articular la medicina tradicional con la medicina moderna en su marco de políticas públicas. Dentro de sus resultados: en el caso de las instituciones de salud, los usuarios se cuestionan la falta de sensibilidad, escucha, trato, el no respeto a la privacidad, menosprecio de sus opiniones, entre otras, que son aspectos que terminan por incidir en la satisfacción que reciben por el servicio o personal de salud (Choque, 2011).

Pérez et al. (2020) realizaron un estudio cualitativo en las comunas de Cañete y Tirúa, de la Región del Biobío. Los datos se recogieron mediante entrevistas semiestructuradas a usuarios mapuche, profesionales de salud, facilitadores interculturales e informantes clave. Los hallazgos acerca de la visión de la salud intercultural se agruparon en cuatro temas: atender las necesidades de salud más urgentes de la comunidad; respetar al usuario y su cultura; respetar el sistema de salud indígena; y respetar los derechos colectivos del pueblo mapuche concluyendo que la salud intercultural se considera un enfoque que debe asegurar la atención de calidad, la participación de la comunidad y el respeto a la salud tradicional.

A nivel internacional, investigaciones han mostrado que el reconocimiento y respeto por las prácticas culturales son fundamentales para aumentar la satisfacción con la atención sanitaria en comunidades indígenas (Browne et al., 2016).

Este estudio se justifica por la necesidad de comprender las percepciones específicas de la comunidad mapuche-huilliche en cuanto a su atención sanitaria, un área poco explorada en la literatura actual, que ha tendido a centrarse en la población mapuche en general (Aguirre, 2006; Mondaca y Pérez, 2009). A diferencia de otros pueblos indígenas, los huilliches presentan particularidades culturales y territoriales que influyen en su experiencia de atención en salud, lo que hace fundamental focalizarse en esta comunidad. La selección del pueblo mapuche-huilliche responde a su relevancia histórica y geográfica en la zona de estudio, así como a su relación con los servicios de salud locales. Además, existe un imperativo ético y social de garantizar que sus voces sean escuchadas y que sus derechos sean respetados dentro del contexto sanitario. La incorporación de saberes indígenas, incluyendo aquellos propios

de los huilliches, en los sistemas de salud es clave para promover una atención más humana y culturalmente pertinente. En Chile, se han dado pasos significativos en algunos centros de salud públicos que han comenzado a integrar enfoques interculturales; sin embargo, es necesario profundizar en la revisión bibliográfica para evaluar el impacto y los desafíos de dichas iniciativas en la atención a los huilliches (Salazar y Pizarro, 2022).

Esta investigación cualitativa tiene como objetivo explorar la percepción de los usuarios pertenecientes a la etnia mapuche-huilliche sobre la calidad de la atención de salud en la comuna de San Juan de la Costa, provincia de Osorno, Chile. A partir de lo anterior se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿cómo perciben los usuarios de la comunidad mapuche-huilliche la calidad de la atención sanitaria brindada en la comuna de San Juan de la Costa, provincia de Osorno, Chile?

## 1. METODOLOGÍA

### 1.1. Diseño del estudio

El presente estudio se desarrolló bajo un enfoque cualitativo, con un diseño de tipo fenomenológico y un alcance exploratorio-descriptivo. Este enfoque permitió profundizar en las vivencias y percepciones de los usuarios pertenecientes a la comunidad mapuche-huilliche de la comuna de San Juan de la Costa, respecto de la calidad de la atención en salud. Según Hernández; Fernández y Baptista (2010), un estudio exploratorio se justifica cuando aborda un tema poco estudiado o del cual existe escasa información, preparando el terreno para futuras investigaciones. El estudio se realizó con un enfoque transversal, dado que los datos se recopilaron en un momento único, sin seguimiento posterior a los participantes.

## 1.2. Contexto del estudio

La comuna de San Juan de la Costa, ubicada en la provincia de Osorno, Chile, cuenta con una población de 7.512 habitantes, según el último censo (2017), con una densidad de 4,9 habitantes por km<sup>2</sup>. El 79% de la población se identifica con pueblos originarios, mayoritariamente mapuche-huilliche. La población presenta un índice de pobreza del 31,8%, y el 50% de los habitantes declaran estar empleados, con una edad promedio de 46,2 años. La red de salud local incluye dos Centros de Salud Familiar (Cesfam), cinco postas rurales y nueve estaciones médico-rurales, bajo la administración municipal, y un hospital de baja complejidad administrado por el Servicio de Salud Osorno. En esta red, se integran elementos culturales mapuche-huilliche a través de agentes locales.

## 1.3. Muestra

La muestra estuvo compuesta por usuarios mapuche-huilliche de la red de salud de San Juan de la Costa. El tamaño muestral fue determinado mediante el criterio de saturación teórica, en función de la calidad y riqueza. En total se realizaron 5 entrevistas y un grupo focal.

### 1.3.1. Criterios de inclusión

- Personas mayores de 18 años.
- Residentes de la comuna de San Juan de la Costa.
- Personas con al menos un apellido mapuche o que se identifiquen como parte de la etnia mapuche-huilliche.
- Usuarios que hayan recibido atención de salud en la comuna en los últimos dos años.

### 1.3.2. Criterios de exclusión

- Personas mapuche-huilliche que no hablen español.

El muestreo fue de tipo no probabilístico por conveniencia, basándose en los criterios de inclusión previamente definidos.

Respecto de las características sociodemográficas de los participantes, participaron cinco individuos en entrevistas individuales y cinco personas en el grupo focal. El grupo estuvo compuesto mayoritariamente por mujeres, con un rango de edad amplio, lo que permitió explorar diferentes perspectivas.

## 1.4. Procedimiento de recolección de datos

Los datos se recopilaban mediante entrevistas semiestructuradas y un grupo focal. Las entrevistas semiestructuradas permitieron obtener información detallada sobre las experiencias individuales de los participantes, utilizando una guía de preguntas abiertas. Las entrevistas se realizaron en lugares cómodos para los participantes y fueron grabadas con su consentimiento informado previo.

Adicionalmente, el grupo focal facilitó el intercambio de opiniones entre los participantes, permitiendo obtener una perspectiva comunitaria sobre la calidad de la atención recibida.

## 1.5. Análisis de datos

El análisis de los datos se realizó a través del análisis temático, que implicó la transcripción literal de las entrevistas y grupos focales, seguido de un proceso de codificación. Se identificaron segmen-

tos de datos que representaban conceptos clave, los cuales se agruparon en temas más amplios relacionados con la percepción de la calidad de la atención sanitaria. Este análisis permitió extraer las principales fortalezas, debilidades y causas subyacentes de las percepciones expresadas por los participantes.

### **1.6. Criterios de rigor metodológico**

Para asegurar la validez y fiabilidad del estudio, se implementaron varias estrategias metodológicas. Se aplicó la triangulación de datos, comparando la información obtenida tanto de las entrevistas como de los grupos focales. Además, el proceso de recolección y análisis de datos fue revisado de manera rigurosa para garantizar la calidad del estudio y minimizar posibles sesgos. Esta revisión incluyó el aporte crítico de expertos en el área, lo que contribuyó a reforzar la solidez de los hallazgos y asegurar la coherencia en las interpretaciones.

### **1.7. Consideraciones éticas del estudio**

Este estudio se realizó en conformidad con los principios éticos establecidos en las Normas Cioms y las normativas nacionales vigentes sobre investigación en seres humanos. Se obtuvo la aprobación del Comité de Ética Científico de la Universidad Central antes de iniciar el trabajo de campo.

### **1.8. Consentimiento informado**

Previo a la participación en el estudio, se explicó detalladamente a los participantes el propósito de la investigación, los procedimientos que se seguirían y los derechos de los involucrados, como el derecho

a la confidencialidad, la privacidad y la posibilidad de retirarse del estudio en cualquier momento sin repercusiones. Se garantizó que la información proporcionada por los participantes sería tratada de manera confidencial y utilizada exclusivamente con fines de investigación. Los participantes firmaron un *consentimiento informado* antes de la realización de las entrevistas y el grupo focal.

### **1.9. Confidencialidad y anonimato**

Para proteger la identidad de los participantes se asignaron *códigos alfanuméricos* a cada uno de ellos, de manera que en ningún momento se utilizaron nombres reales ni información personal que pudiera identificar a los individuos. Los datos fueron almacenados de manera segura, y solo los investigadores involucrados en el estudio tuvieron acceso a ellos. Toda la información recabada será destruida luego de la finalización del estudio y de la publicación de los resultados.

### **1.10. Respeto por la identidad cultural**

Dado que el estudio involucra a miembros de la comunidad mapuche-huilliche, se tomaron medidas para respetar las costumbres, creencias y prácticas de estas etnias. Se incluyeron *agentes culturales locales* en el proceso de recolección de datos, y se permitió a los participantes expresarse en su lengua si así lo deseaban. Además, se respetaron las dinámicas comunitarias en la organización de las entrevistas y los grupos focales.



## Beneficios y riesgos

Se explicó a los participantes que no existirían riesgos físicos ni psicológicos asociados con su participación en el estudio. Aunque no se ofreció compensación económica, se destacó que su participación contribuiría al mejoramiento de la calidad de los servicios de salud en su comunidad. Los resultados de la investigación serán compartidos con la comunidad a través de un informe accesible, que se presentará a las autoridades locales y los servicios de salud involucrados.

## 2. RESULTADOS

Se realizaron 5 entrevistas individuales y un grupo focal que permitió analizar las principales unidades de significados a partir de los relatos agrupados en 6 categorías temáticas: Nivel de satisfacción de la atención de salud, Ámbitos positivos y negativos, percepción de la Calidad en salud, Dimensiones de la calidad y sus Expectativas.

### 2.1. Categoría 1: nivel de satisfacción

Los resultados muestran que el nivel de satisfacción con la atención de salud no puede calificarse como bueno ni malo. No obstante, los testimonios revelan diversas preocupaciones que resaltan la necesidad de mejorar ciertos aspectos del sistema de salud. Los participantes, en su mayoría mujeres con un amplio rango etario, lo que permitió explorar distintas perspectivas, señalaron especialmente la calidad técnica del personal médico. E5, por ejemplo, relató experiencias de errores diagnósticos graves que afectaron la vida de sus familiares, lo que generó desconfianza en el sistema.

Además, el trato digno y respetuoso hacia los usuarios fue una demanda recurrente en los relatos. Comentarios como los de E4, que menciona que “somos todos seres humanos con las mismas necesidades”, y de E5, que señala la importancia de “ser más amable, aunque sea dando los buenos días”, subrayan la necesidad de mejorar la interacción entre el personal médico y los pacientes.

[...] yo sé que son los médicos, vienen a hacer su práctica de repente acá y también pasan cometen muchos errores (E5, pp. 236-237).

[...] a mí se me murió un hijo ya, estuvo por fallecer mi esposo ya, también por un error, por una falla de un médico, ¿por qué? porque el médico, cuando mi hijo estuvo enfermo, cuando mi hijo le dio cáncer, él nunca dijo, aquí hay un cáncer, entonces cuando mi hijo se enfermó grave, yo lo llevé al hospital, lo trasladé, hicimos todo tratamiento y, allá en Osorno, el doctor dijo *no hay nada que hacer, aquí hay un cáncer terminal y son días que le quedan* (E5, pp. 238-343).

Otros temas importantes fueron la infraestructura, que según E2 y E4 requiere mejoras significativas, y los tiempos de espera prolongados, señalados en E1, que retrasan diagnósticos y tratamientos. La pertinencia cultural en la atención médica fue también motivo de preocupación, especialmente en cuanto a la falta de reconocimiento y validación de la medicina tradicional indígena, como lo señala E4: “no hay mucha aceptación de la medicina tradicional”.

### 2.2. Categoría 2: ámbitos negativos

Entre los aspectos negativos mencionados, la infraestructura deficiente fue recurrente, especialmente en las localidades más alejadas, como

indicó E2 al referirse a Pucatrihue. Además, se señaló la falta de personal médico especializado, lo que limita la atención adecuada en áreas como la obstetricia y la odontología, esenciales para la comunidad. Asimismo, los participantes expresaron desconfianza en la competencia técnica del personal médico, como en los casos de errores reportados por E5 y el grupo focal, lo que refuerza la necesidad de una capacitación adecuada y un mayor conocimiento del territorio.

Yo, con todas las equivocaciones de los profesionales, ya, cada vez me llevo lo más mi a mi hierba, a mi Lawentuchefe, pues con razón porque todas las equivocaciones que hicieron conmigo los doctores; y se tenga una apertura de una validación real de la medicina ancestral (G1, pp. 3214-3216).

### 2.3. Categoría 3: ámbitos positivos

A pesar de las críticas, los usuarios destacaron ciertos ámbitos positivos. Entre ellos, la infraestructura segura y la proximidad de los servicios de salud a sus lugares de residencia. Además, algunos participantes mencionaron el acceso oportuno a la atención y la existencia de convenios con servicios de apoyo como aspectos valiosos.

Como en infraestructura yo creo que es mejor, acá es mejor. Pero la atención siempre ha sido igual en todos lados (E2, pp. 161-162).

Recuerdo de la experiencia cuando era posta rural de Bahía Mansa y todos aspiramos que sea un consultorio, ya un poco se cumplió (E4, pp. 181-184).

### 2.4. Categoría 4: calidad en salud

En cuanto a la calidad, los entrevistados subrayaron la importancia del respeto a la medicina ancestral mapuche-huilliche y la necesidad de que este conocimiento sea integrado en el sistema de salud. También recalcaron la urgencia de mejorar el acceso oportuno a la atención en respuesta al aumento de la población, lo que requiere una inversión en infraestructura y recursos humanos.

No, yo creo que buen trato, no más. Primero que nada, el buen trato. Del buen trato ahí viene todo, como te examine, hasta como te examinen (E3, pp. 340-341).

### 2.5. Categoría 5: dimensiones de la calidad en salud

Los entrevistados identificaron varias características clave de la calidad en salud en la comuna de San Juan de la Costa, como la accesibilidad mejorada gracias a la mejora en los caminos, lo que facilita las visitas domiciliarias a grupos etéreos variados. A pesar de ello, persisten brechas en el transporte, lo que dificulta el acceso a atención especializada. Asimismo, se destacó la competencia profesional, solicitando que los profesionales usen un lenguaje accesible y respetuoso, y que reciban capacitación adecuada para reducir errores y adaptarse a las particularidades del territorio.

¿Sí, todavía es que... Igual, eh? Sobre los profesionales. No hay mucha aceptación de la medicina tradicional (E4, pp. 340-349).

## 2.6. Categoría 6: expectativas

Entre las expectativas de los participantes se subrayó la necesidad de mejorar la infraestructura, aumentar la cantidad de móviles disponibles y garantizar la continuidad de los profesionales. También se hizo énfasis en la importancia de la medicina ancestral y la necesidad de integrar este conocimiento al sistema de salud, así como mejorar la coordinación entre los centros de salud y la comunidad para optimizar los servicios prestados.

Que, primero, que somos seres humanos y que somos, con tantas necesidades, todos iguales. Uno tiene que tener una empatía con el otro (E4, pp. 642-643).

[...] mejorar también la infraestructura porque la gente que trabaja profesional, que diga trabajar ahí también se sienta como ameno, aportar. Eh y no estar como, por ejemplo, con la gotera (E4, pp. 201-203).

## 3. DISCUSIÓN

La atención de salud en comunidades indígenas, específicamente en la etnia mapuche-huilliche de San Juan de la Costa, enfrenta múltiples desafíos que obstaculizan la implementación efectiva de un enfoque intercultural. A pesar de que el marco normativo chileno, como la Ley 20.584 y el Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas (Pespi), busca garantizar el derecho a una atención con pertinencia cultural (Minsal, 2014), los resultados de este estudio reflejan una brecha significativa entre las políticas formuladas y su aplicación en la práctica.

Los hallazgos revelan que las comunidades mapuches enfrentan barreras administrativas que limitan su acceso a los servicios de salud. Esto

coincide con estudios previos que identifican problemas similares, como la falta de documentación adecuada y la complejidad de los trámites burocráticos (Manríquez et al., 2020). Además, la falta de integración entre la medicina tradicional mapuche y la medicina occidental emerge como un tema recurrente, lo que se alinea con la crítica de Vega (2020) sobre los problemas de comunicación que impiden una atención efectiva.

La percepción negativa sobre la medicina tradicional mapuche por parte de algunos profesionales de la salud contribuye a la falta de reconocimiento y respeto hacia los saberes indígenas. Esto es corroborado por la investigación de Choque (2011), donde se destaca el desprecio hacia las opiniones y la falta de sensibilidad en el trato, lo que incide directamente en la satisfacción de los usuarios con el servicio recibido. En contraste la literatura de otros países, como Ecuador y Bolivia, muestra un enfoque más inclusivo, donde las prácticas culturales son reconocidas y respetadas, resultando en una mayor satisfacción en la atención de salud (Rojas et al., 2009; Browne et al., 2016).

Adicionalmente, los factores socioculturales y económicos influyen en la percepción de la atención en salud. Las experiencias de discriminación y la falta de respeto hacia las prácticas culturales han sido documentadas en estudios previos, resaltando la necesidad de abordar estas realidades en los servicios de salud (López et al., 2021). El enfoque holístico que caracteriza a la cosmovisión mapuche-huilliche demanda una atención que integre prácticas y conocimientos de la medicina tradicional, así como un respeto profundo por sus creencias y valores (Beltrán et al., 2023; Gavilán et al., 2018; Hasen, 2012).

La evidencia sugiere que, para lograr un enfoque intercultural efectivo, es fundamental promover la

participación activa de las comunidades en el diseño e implementación de políticas de salud (Gavilán et al., 2018; Manríquez et al. 2018). Esto no solo facilitaría la integración de saberes tradicionales, sino que también fomentaría una relación más equitativa entre los proveedores de salud y las comunidades indígenas. Es esencial que los profesionales de la salud reciban formación adecuada en temas de interculturalidad y salud indígena, garantizando así una atención que respete la diversidad cultural y promueva la equidad en el acceso a los servicios de salud (López et al., 2021; Rojas et al., 2009).

## CONCLUSIONES

Este estudio ha permitido vislumbrar las complejidades que enfrentan las comunidades mapuche-huilliche de San Juan de la Costa en su búsqueda de atención en salud. A pesar de que existen políticas públicas diseñadas para garantizar el acceso a servicios de salud, la realidad es que muchas personas de estas comunidades se encuentran con obstáculos significativos que limitan su acceso efectivo. La falta de documentación adecuada y las complicaciones administrativas se alzan como barreras que obstaculizan el ejercicio de su derecho a la salud.

Además, es importante destacar que la percepción negativa hacia la medicina tradicional mapuche, expresada por algunos profesionales de la salud, refleja una falta de reconocimiento y respeto hacia los saberes culturales de estas comunidades. Esta actitud no solo limita la integración de enfoques de atención más holísticos, sino que también afecta la relación de confianza entre pacientes y proveedores de salud.

La necesidad de un enfoque intercultural en la atención sanitaria es evidente. Reconocer y va-

lorar las prácticas tradicionales y las creencias de las comunidades indígenas no solo facilitaría una atención más adecuada, sino que también contribuiría a mejorar la calidad de la atención recibida. Para que esto ocurra, es fundamental promover la participación activa de las comunidades mapuche-huilliche en el diseño y ejecución de políticas de salud. Su voz es crucial para garantizar que las intervenciones sean pertinentes y respondan a sus expectativas.

Asimismo, la formación de los profesionales de la salud en temas de interculturalidad se erige como una prioridad. Una capacitación adecuada puede fomentar la sensibilización y el respeto hacia las prácticas culturales, creando un espacio de interacción más equitativo entre los proveedores de salud y las comunidades indígenas.

En suma, este estudio resalta la urgencia de transformar la atención sanitaria en Chile, de modo que respete y valore la diversidad cultural existente. La implementación de un enfoque que integre las tradiciones y prácticas de las comunidades indígenas es esencial para garantizar una atención de calidad, equitativa y culturalmente pertinente. La senda hacia una salud inclusiva y respetuosa con la diversidad comienza con el reconocimiento de los derechos de los pueblos indígenas y la integración de sus saberes en los sistemas de salud.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

**AGUIRRE, V.** (2006). La figura del facilitador intercultural mapuche: asistencia del paciente durante la atención de la medicina mapuche. Memoria para optar al título de *Antropóloga Social*, Universidad de Chile. Recuperado de: [https://repositorio.uchile.cl/tesis/uchile/2006/aguirre\\_v/sources/aguirre\\_v.pdf](https://repositorio.uchile.cl/tesis/uchile/2006/aguirre_v/sources/aguirre_v.pdf).

**ALARCÓN, A. M.; VIDAL, A. y NEIRA, J.** (2003). Salud intercultural: elementos para la construcción de sus bases conceptuales. *Revista Médica de Chile*, 131(9), 1061-1065. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872003000900014>.

**BELTRÁN, J.; TEREUCÁN, J., ALARCÓN, A. M. , GÁLVEZ, J. L. y VERA, N.** (2023). Competencias interculturales desde un enfoque ético intercultural en la formación inicial de profesionales en ciencias de la salud: un desafío ineludible. *Acta Bioethica*, 29(2), 177-183. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2023000200177>.

**BROWNE, A. J.; CARON, N. J. y MIVILLE, M.** (2016). Indigenous health: A health systems approach. *Journal of Indigenous Health*, 12(1), 25-33.

**CHOQUE, C.** (2011). La relación médico-paciente en el contexto de la medicina indígena: desafíos para la atención en salud. *Revista de Salud Pública*, 13(5), 801-814.

**GÁVILAN, V.; VIGUERAS, P., MADARIAGA, C. y PARRA, M.** (2018). Interculturalidad en salud. Análisis crítico de las políticas sanitarias dirigidas al pueblo aymara del norte chileno. *Interciencia*, 43(5), 322-328. Recuperado de: <http://ezproxy.puc.cl/scholarly-journals/interculturalidad-en-salud-análisis-crítico-de/docview/2058578039/se-2>.

**HASEN, F. N.** (2012). Interculturalidad en salud: competencias en prácticas de salud con población indígena. *Ciencia y enfermería*, 18(3), 17-24. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532012000300003>.

**HERNÁNDEZ, R.; FERNÁNDEZ, C. y BAPTISTA, P.** (2010). *Metodología de la investigación* (5ª edición). McGraw Hill.

**LÓPEZ, M.; TORRES, P. y GONZÁLEZ, F.** (2021). Barriers to health access among Mapuche communities: A qualitative study. *International Journal for Equity in Health*, 20(1), 123.

**LÓPEZ, D. F.; RUVALCABA, J. C., TOLEDO, E., RODRÍGUEZ, M. Á., FORERO, A. V., ORBE, D. I., ROMERO, Y. y TORIBIO, J.** (2021). Percepción de riesgos en la salud de la comunidad indígena Mixteca El Calvario, al sur de México. *Journal of Negative and No Positive Results*, 6(11), 1341-1355. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.19230/jonnpr.4367>.

**MANRÍQUEZ, M.; PÉREZ, S. y JARA, R.** (2020). Desigualdades en el acceso a la atención en salud en poblaciones indígenas. *Revista de Epidemiología y Salud Pública*, 38(4), 561-572.

**MANRÍQUEZ, M. N.; LAGOS, C., REBOLLEDO, J. y FIGUEROA, V.** (2018). Salud intercultural en Chile: desarrollo histórico y desafíos actuales. *Revista de Salud Pública*, 20(6), 759-763. Recuperado de: <https://doi.org/10.15446/rsap.v20n6.65625>.

**MINISTERIO DE SALUD** (2023). Decreto 21. Aprueba reglamento sobre el derecho de las personas pertenecientes a los pueblos indígenas a recibir una atención de salud con pertinencia cultural. Recuperado de: <http://www.ministeriodesalud.cl/decreto21>.

**MINISTERIO DE SALUD - BANCO MUNDIAL** (2017). *Plan para Pueblos Indígenas. Proyecto de apoyo al sector salud*. Santiago de Chile: Ministerio de Salud. Recuperado de: [http://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/04/PPI-\\_Chile\\_HESSP-7-de-abril-2017-MINSAL-OK.pdf](http://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/04/PPI-_Chile_HESSP-7-de-abril-2017-MINSAL-OK.pdf).

**MINISTERIO DE SALUD (MINSAL)** (2014). *Normas para la atención de salud a pueblos indígenas*. Santiago de Chile: Ministerio de Salud.

**MONDACA, P. y PÉREZ, D.** (2009). Estudio etnográfico de las experiencias de sanar y enfermar en mujeres mapuche huilliche del sector sur de San Juan de la Costa, Chile. Tesis, Universidad Austral de Chile. Recuperado de: <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2009/fmm741e/doc/fmm741e.pdf>.

**OIT** (1989). Convenio 169, sobre pueblos indígenas y tribales en países independientes. Organización Internacional del Trabajo.

**PÉREZ, C.; SEPÚLVEDA, D., COVA, F. y NAZAR, G.** (2020). Salud intercultural desde la visión de las comunidades mapuche de Cañete y Tirúa. *Revista de Ciencias de la Salud*, 18(1), 152-168. Recuperado de: <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.8778>.

**ROJAS, C.; ESTRELLA, M. y LANZA, J.** (2009). Culturally relevant health services for indigenous populations: Lessons from Ecuador and Bolivia. *Journal of Public Health Policy*, 30(3), 364-378.

**SALAZAR, M. y PIZARRO, J.** (2022). Experiencias de salud mapuche en Atención Primaria de Salud desde la perspectiva de trabajadores/as y usuarios/as. *Salud Colectiva*, 31(4), e210022. Recuperado de: <https://scielosp.org/article/sausoc/2022.v31n4/e210022es/>.

**VEGA, C.** (2020). *Medicina ancestral de los pueblos originarios mapuche-huilliche, kawéskar, yagán*. Corporación Nacional de Desarrollo Indígena. Recuperado de: [https://www.conadi.gob.cl/storage/docs/LIBRO\\_MEDICINA\\_ANCESTRAL.pdf](https://www.conadi.gob.cl/storage/docs/LIBRO_MEDICINA_ANCESTRAL.pdf).



UNIVERSIDAD  
TECNOLÓGICA  
METROPOLITANA  
*del Estado de Chile*



EDICIONES UNIVERSIDAD  
TECNOLÓGICA METROPOLITANA

VERSIÓN EN LÍNEA: ISSN 0719-3688