

SIT Graduate Institute/SIT Study Abroad

## SIT Digital Collections

---

Independent Study Project (ISP) Collection

SIT Study Abroad

---

Spring 2024

### Complementariedad en la comuna de Putre: reflexiones sobre el sistema de salud y los conocimientos comunitarios aymaras

Grace Benish  
*SIT Study Abroad*

Follow this and additional works at: [https://digitalcollections.sit.edu/isp\\_collection](https://digitalcollections.sit.edu/isp_collection)



Part of the [Alternative and Complementary Medicine Commons](#), [Community Health and Preventive Medicine Commons](#), [Health Policy Commons](#), [Indigenous Studies Commons](#), [Latin American Studies Commons](#), and the [Medicine and Health Commons](#)

---

#### Recommended Citation

Benish, Grace, "Complementariedad en la comuna de Putre: reflexiones sobre el sistema de salud y los conocimientos comunitarios aymaras" (2024). *Independent Study Project (ISP) Collection*. 3810. [https://digitalcollections.sit.edu/isp\\_collection/3810](https://digitalcollections.sit.edu/isp_collection/3810)

This Unpublished Paper is brought to you for free and open access by the SIT Study Abroad at SIT Digital Collections. It has been accepted for inclusion in Independent Study Project (ISP) Collection by an authorized administrator of SIT Digital Collections. For more information, please contact [digitalcollections@sit.edu](mailto:digitalcollections@sit.edu).

**Complementariedad en la comuna de Putre: reflexiones sobre el sistema de salud y los  
conocimientos comunitarios aymaras**

Grace Benish

SIT Chile: Salud Pública, Medicina Tradicional, y Empoderamiento de la Comunidad  
Spring 2024

Consejero de investigación: Aldo Rivera Gaona

Director Académico: Daniel Poblete Tapia PhD.

## Resumen/Abstract

---

In the comuna of Putre, which lies in the XV region of Chile, exists a community and culture unique from the rest of the country. Half of the population identifies as part of the Aymara indigenous group, which according to Chilean law, means that a system of intercultural health must exist in the commune. Our objective included establishing the format in which the intercultural system of health functions nowadays and assessing how well the system serves the community, keeping in mind the history of the commune, barriers to access, community needs, and Aymaran culture. Furthermore, the domination of the Aymaran health system, if it exists and to what extent, was evaluated. Simple observation was used, in addition to questionnaires with community members and interviews with health professionals. Our results indicated that the health system functions in two *complementary* parts: a biomedical system, where health professionals with a university education work, and an ancestral system, where Aymaran health professionals, who have systems of knowledge that have been passed from generation to generation by other Aymaran healers, work. The majority of the community members expressed satisfaction with both of the health systems, with slightly better opinion of the Aymaran system. In addition, a community knowledge of Aymaran health practices and the use of medicinal herbs was encountered, which functions separately from the “official” health system in the commune. Overall, we concluded that there is not an outright domination of the Aymaran health system by the biomedical one, because the systems function in a complementary manner, where neither presides over the other. However, we acknowledge that it is vital to continue to evaluate the system to prevent further domination of the Aymaran health system by the biomedical system and other powers.

*Key words: intercultural health, biomedical model, ancestral model Aymaran health system, Aymaran culture, community knowledge, community health, domination, traditional medicine*

En la comuna de Putre, que está en la XV región de Chile, existe una comunidad y cultura única del resto del país. La mitad de la población pertenece al pueblo originario aymara, y por eso, el sistema de salud tiene que incluir un sistema de salud intercultural, con asistencia sanitaria con pertinencia cultural. Nuestro objetivo era establecer cómo funciona el sistema de salud intercultural de la comuna actualmente, y acceder cómo sirve el sistema de salud intercultural a los habitantes de la comuna, teniendo en cuenta la historia de la comuna, barreras al acceso, necesidades de la comunidad, y la cultura aymara. También, se evaluó la dominación, si existe, sobre los sistemas y costumbres aymaras por los sistemas de poder. Se usaron observación simple, cuestionarios con miembros de la comunidad, y entrevistas con profesionales. Nuestros resultados indicaron que el sistema de salud funciona en dos partes *complementarias*: un sistema biomédico, donde trabajan profesionales de salud con formación universitaria, y un sistema ancestral, donde trabajan profesionales de la salud aymara, que tienen conocimientos que vienen de generaciones de otros curanderos aymaras. La mayoría de las personas de la comunidad se manifestaron satisfechas con los dos sistemas de salud, con una opinión más positiva del sistema aymara. En adición, se encontró un conocimiento comunitario sobre la salud aymara y el uso de hierbas medicinales, que funciona completamente separado del sistema de salud “oficial” de la comuna. En total, concluimos que no existe una dominación fuerte del sistema aymara por el sistema biomédico, porque el sistema funciona en una

manera complementaria. Sin embargo, es vital continuar con el acceso al sistema de salud de la comuna para garantizar que esto no pase.

Palabras claves: *salud intercultural, modelo biomédico, modelo ancestral, sistema de salud aymara, cultura aymara, conocimientos comunitarios, salud comunitaria, hierbas medicinales, dominación, medicina traditional*

## Reconocimientos

---

Primero, tengo que dar gracias a mi consejero, Aldo Rivera, quien me dio muchas oportunidades de conocer al sistema de salud y las personas de la comuna de Putre, siempre con gusto. Gracias por guiarme en cómo construir mi proyecto y resumen final.

También quiero dar gracias a los profesionales de salud del CESFAM y la q'ullanuta, quienes con me hablaron muy abiertamente. Gracias para invitarme a participar en las rondas médicas, y por ayudarme a hablar con personas de la comuna. A las q'ulliris especialmente, gracias por permitirme aprender sobre sus costumbres y permitirme quedar en la q'ullanuta a verlas. Y a Camilla, la facilitadora cultural, gracias por conectar los dos mundos de medicina para que pudiera verlos.

A mi familia anfitriona de la comuna, gracias por recibirme e invitarme a participar en todos sus costumbres y comidas. Gracias por acostumbrarme a la comuna, a las ferias, las comidas, y todo.

Finalmente, quiero dar gracias a todas las personas de la comuna de Putre por recibirme por un mes, y estando abierto a mis preguntas. Sin ustedes, no podrían hacer el proyecto.

## Índice

---

Introducción .....	6
Problema de Investigación, Objetivos y Justificación.....	7
Marco Teórico.....	9
Metodología .....	12
Resultados.....	14
Una conversación con un experto.....	14
El sistema de salud intercultural.....	15
El sistema de salud intercultural en las rondas médicas.....	21
Barreras al acceso de salud.....	22
Salud y cultura aymara en la comuna de Putre.....	23
Conclusión .....	24
Recomendaciones .....	28
Limitaciones.....	29
Referencias.....	30
Anexo.....	32

## Introducción

---

En la comuna de Putre, en la región XV del estado chileno, existe una cultura y población distinta del resto del país. El sistema de salud de la región también es distinto: con una población alta de personas que se identifican con el pueblo originario aymara, el sistema de salud tiene que ser intercultural. Durante las últimas tres décadas, varias leyes han declarado la existencia y derechos de los pueblos indígenas del país, incluyendo los del pueblo aymara. En parte, estas leyes incluyen el derecho de tener asistencia sanitaria con pertinencia cultural en lugares donde hay altas poblaciones de personas indígenas. En la comuna de Putre, el sistema de salud intercultural usa un modelo de salud biomédico y un modelo de salud ancestral. Nuestro objetivo es acceder a como funciona el sistema de salud las personas de la comuna, y determinar si sirve bien a las personas, mayormente usando las opiniones de la comunidad sobre los dos sistemas de salud, el sistema biomédico/occidental y el sistema aymara/ancestral. Evaluamos también la dominación del sistema aymara por los sistemas de poder, si existe, en el sistema de salud intercultural en la comuna, porque el pueblo aymara todavía está susceptible a dominación del poder que tiene el estado chileno y los sistemas de poder sobre ellos, y de la historia grave de dominación por varios grupos en los quinientos años pasados.

Varios estudios previos han enfatizado la importancia de reconocer que de hacer un sistema intercultural que sirve bien sus usuarios, tiene que tener en cuenta la historia y cultura distinta del área. También, una parte importante de evaluar un sistema es conocer cómo se parece el sistema a sus usuarios. Por eso, nuestro enfoque está más en las opiniones y sentimientos de la comunidad sobre el sistema y cómo sirven ellos, en relación con la historia y costumbres de los usuarios. Usamos cuestionarios de personas de la comunidad para ver sus opiniones y sentimientos sobre el sistema de salud intercultural. Por varias entrevistas con profesionales de salud biomédica y ancestral, podemos ver mejor cómo funciona el sistema de salud intercultural y la relación entre los dos modelos de salud. También, en el CESFAM y en las rondas médicas, que sirven pueblos más chicos de la comuna, observación simple es usada para conocer el sistema y sus funciones. También, es importante mencionar que hay varios términos que se pueden referir al sistema que existe actualmente en la comuna de Putre: intercultural y complementaria. Varias personas usan los dos de manera intercambiable, y nuestros objetivos no incluyen a definir estos. Así que, vamos a usar los dos en la misma manera—porque el objetivo no es definir palabras, es evaluar la efectividad de un sistema con una población vulnerable.

Nuestros resultados indican que, mayormente, el sistema de salud de la comuna de Putre sirve bien a sus usuarios en la manera que quieren. Las personas están más o menos satisfechas con la atención

del sistema en general, y ligeramente más contenta con la atención del sistema ancestral del sistema biomédico. Los problemas que tiene el sistema están basados en que está en un lugar aislado, y con una población baja, y por eso es difícil proveer todo de lo que podría si está en una ciudad.

En la manera que funciona el sistema, no hay una dominación obvia y fuerte del sistema ancestral por el sistema biomédico. El sistema ancestral tiene autonomía—reside en su propio edificio, y mantiene su propia forma de atender y horario el día. Además, hay un conocimiento colectivo que tienen las personas de la región de la salud aymara, porque al lado del sistema de salud oficial, es parte de su cultura. Entonces, por eso, es vital mantener el sistema complementario, sin tanta dominación del sistema ancestral, que sirve bien a las personas de la comuna de Putre.

## Problema de investigación, objetivos y justificación

---

El problema de la investigación es investigar la relación entre la salud aymara y la salud biomédica en la asistencia sanitaria en la comuna de Putre, y evaluar si el sistema sirve en la comuna en la manera que quieren sus habitantes.

### Objetivos

Objetivo general: Caracterizar cómo funciona el sistema médico de la comuna de Putre, describir cómo los habitantes utilizan los sistemas médicos que existen hoy día, tanto el sistema occidental como el sistema ancestral, y acceder si el sistema funciona en la manera mejor, de acuerdo con las opiniones de la comunidad en cómo los dos sistemas les apoyan.

#### *Objetivos específicos:*

- ❖ Analizar la relación entre el CESFAM y la q'allanuta, donde trabajan los médicos aymaras
- ❖ Describir la dominación que tiene el sistema de salud biomédico sobre el sistema aymara en la comuna de Putre, si domina el sistema.
- ❖ Determinar las barreras del acceso a la salud que existen para las personas de la comuna, y como el sistema de salud intercultural sirve a ellos.
- ❖ Acceder a los sentimientos generales que tienen las personas de la comunidad sobre el sistema de salud intercultural que existe hoy día en la comuna de Putre.
- ❖ Evaluar el uso de remedios naturales en la comunidad, en el contexto del sistema de salud aymara y los conocimientos generales de la comunidad.

### Justificación

En los ojos del gobierno chileno, un sistema de salud intercultural, donde los dos sistemas pueden trabajar juntos, y donde todas las personas si quieren atender a los dos, pueden, es ideal. Pero la teoría en muchas veces no está de acuerdo con lo real. En muchos casos, los sistemas están más separados. En una visita previa a la comuna de Putre, yo observé que la relación entre los dos modelos de salud, que componen dos sistemas dentro del sistema general, en la práctica, funcionan en dos lugares, separados. Mi primer objetivo es investigar cómo funciona la relación realmente, más de lo que dice la municipalidad y el estado chileno. Mi otro objetivo es evaluar si la manera en que funciona el sistema

beneficia a las personas de la comuna. El sistema fue construido para ayudar a las personas del sistema, y si no los ayudan bien, el sistema no sirve a su propósito. Tenemos que ver si la forma del sistema es lo que quieren las personas de la comunidad, para tener un sistema de salud con la pertenencia cultural más relevante para ellos.

Sin importar las conclusiones, de cómo funciona la relación entre los dos sistemas, puede ser en partes positivas y en otros lados negativos. En algunos casos, al unir los dos sistemas pueden realmente empezar una dominación al sistema ancestral del sistema occidental. Un artículo, escrito por Alejandra Carreño-Calderón, describe el proceso de guardar las costumbres que han tenido los aymaras durante el tiempo antiguo, a hoy día. “The Aymaras of northern Chile have witnessed a radical transformation in the state’s stance toward ethnic diversity and have historically employed strategies of mediation and negotiation rather than frontal opposition” [“Los aymaras del norte de Chile han presenciado una transformación radical en el posición del estado a través diversidad étnica e históricamente han usado estrategias de mediación y negociación en vez de oposición frontal”] (Carreño-Calderón, 2021). Esta estrategia de las personas aymaras, de participar en negociaciones y mediación en vez de oposición total de la dominación del gobierno, era necesaria para sobrevivir durante los periodos de colonización y chilénización. Sin embargo, ahora estas estrategias hacen a la comunidad más vulnerable a la influencia de la medicina biomédica en maneras negativas. Por eso, quiero analizar a los sistemas para identificar, y, con suerte, prevenir la dominación que ha existido por generaciones en la comuna de Putre, a existir hoy día en los sistemas médicos que deben ayudar a todos, en cualquier manera que quizá la persona. Es importante mencionar, también, que la comuna de Putre es un lugar aislado. Las personas de la zona no pueden elegir otra opción para asistir a la asistencia sanitaria, como se puede en Arica. Como resultado, es una población más vulnerable a las policías del Estado y de la municipalidad.

Todo eso, la historia de dominación del gobierno en la comuna, la posición vulnerable que ocupa muchas personas porque son aymaras, y la posición de ser una comunidad tan aislada, hace necesario evaluación continua del sistema de salud, para apreciar si sirve bien el sistema de salud a las personas de la comuna, especialmente con pertenencia a su propia cultura.

## Marco teórico

---

La comuna de Putre está en una zona de la precordillera de los Andes chilenos, del extremo norte del país en la región de Arica y Parinacota. Es un lugar tan aislado del resto del país, porque está tres horas de viaje en vehículo para llegar a la ciudad más cercana, Arica. El censo de 2017 determinó que 2.765 personas viven hoy día en la comuna de Putre. De estas personas, 1.325 son aimaras, que es 48,95% (Biblioteca del Congreso Nacional de Chile, s.f.). En comparación con la población de Chile en general, en que solo 156.754 personas tienen una pertenencia al pueblo originario aimara, (0.8% de la población chilena), es una gran cantidad (Institución Nacional de Estadísticas, 2018). Por eso es necesario reconocer la presencia de la cultura aimara, incluyendo sus prácticas médicas, en la comuna de Putre.

En el año 1993, el Estado de Chile oficialmente reconoció la existencia de 9 pueblos originarios en el país (Ley 19.253, 1993). Desde ese tiempo, varias leyes han establecido la importancia de la pertenencia cultural en el sistema de salud nacional, especialmente de personas con pertenencia a un pueblo originario. En 2000, el Estado chileno estableció un programa, el Programa Especial de Salud y Pueblos Originarios (PESPI), con el objetivo de desarrollar, en el sistema de salud nacional, la asistencia sanitaria con un enfoque intercultural, para las personas indígenas del país. (Servicio de Salud Metropolitano Oriente, s.f.). El *Decreto Org. N°136 MINSAL*, fechado en 2005, declaró que es necesario tener un enfoque intercultural en el sistema de salud (Pichinao Huenchuleo, 2024). En 2006, la Norma General Administrativa N° 16 establece directrices para incorporar “Interculturalidad en Los Servicios de Salud,” que fortalece el PEPSI y da ideas a los centros médicos sobre maneras a incluir salud complementaria con pertinencia cultural en la asistencia sanitaria (República de Chile et al., 2006). El problema era que estas normas y desarrollos, hasta 2014, eran más de consejos de decretos. Para consolidar estas declaraciones, en 2014, el Decreto 20.584 “regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud,” que incluye los derechos de personas que pertenecen a un pueblo originario a asistencia sanitaria con pertinencia cultural (Ministerio de Salud & Subsecretaría de Salud Pública, 2014). Este decreto también incluye la instalación de facilitadores interculturales y traductores de las lenguas indígenas (y otras lenguas). Hoy día, por estas leyes y decretos, la municipalidad de la comuna de Putre tiene que tener un sistema de salud intercultural/complementario, que ha cambiado mucho en las últimas décadas.

Pero como sabemos, las políticas del gobierno muchas veces no son fáciles de convertir a la vida real, a un sistema que realmente funcione para mejorar las vidas de sus usuarios. Esto es porque cada región y comuna varía mucho, en la historia y la cultura de hoy día. En la comuna de Putre, ha habido una

historia grave la interacción entre el pueblo aymara y otros grupos de la región. Antes de alguna interacción con los europeos, en el siglo XV, los incas conquistaron el altiplano, y como resultado, a las personas aymaras también. Los conquistadores españoles llegaron en 1532, y en la década de 1570, empezaron a forzar a las aymaras en pueblos más pequeños, para expandir su sistema de minas de plata de Potosí. También, misionarios católicos empezaron a visitar a los pueblos para convertir a las personas para ser cristianos. En el siglo XIX, se formaron los países de hoy en día, separando a los aymaras en diferentes países. El siglo siguiente, el gobierno chileno empezó un proceso de chilenización, que forzó a muchas personas aymaras a mudarse a las ciudades de la costa, como Arica (*El pueblo aymara*. s.f.). Las personas aymaras que permanecen en la comuna de Putre hoy día todavía tienen la memoria de la chilenización, cuando fue peligroso hablar en la lengua aymara y a usar medicinales ancestrales. Por estas razones, es necesario revisar los sistemas de poder en la comunidad, incluyendo el sistema de salud, para asegurar que la dominación que ha existido por siglos aún no existe, a este nivel, hoy día.

El sistema, de acuerdo con el sitio del Servicio de Salud Arica y Parinacota, funciona así: “en [el] CESFAM de Putre... y en todas las rondas médicas rurales, hay atención complementaria de terapeutas indígenas (yatiri, quilliri y usuyiri)” (*Programa de Salud y Pueblos Indígenas – Servicio Salud Arica*, 2020). Pero eso, todavía, es un artículo escrito por el gobierno chileno, que tiene una historia de dominación y discriminación hacia el pueblo aymara. Es necesario evaluar si, realmente, estas cosas ocurren, y cómo funciona el sistema de salud intercultural de Putre hoy día. En 2016, un “Acta reunión cierre comuna de Putre” tenía propuestas de organizaciones aymaras de la Comuna de Putre para mejorar el sistema. Incluyó “a mantenerse los dos cargos de médicos de la comuna de Putre, que la asamblea comunitaria participe en la selección de los médicos EDF que vienen a territorios aymara, e incorporar a las funciones de facilitadora intercultural.” (Calle Campuma et al., 2016) Este estudio enfatiza en la importancia de un diálogo continuo con la comunidad sobre el sistema, y cómo funciona en realidad, por ellos. Este concepto, de evaluar frecuentemente las opiniones de la comunidad sobre el sistema, puede prevenir la dominación de las personas aymaras, sus costumbres y sus sanadores, por el sistema dominante de la comuna, el modelo biomédico, y la municipalidad y gobierno chileno. En estas investigaciones, usamos este concepto, de evaluación continua, a acceder el sistema de salud, porque la comuna ya ha establecido que es importante para ellos incluir esto de corregir su sistema de salud.

En *Salud e Interculturalidad en América Latina. Perspectivas Antropológicas*, los autores describen el desconexión, en unas veces, entre la salud biomédico y la humanidad del paciente. En sus palabras, “el modelo biomédico es la ideología médica del liberalismo económico, la herramienta teórico-metodológica con la que opera en el dominio del proceso salud-enfermedad-atención,” y “el problema de las ciencias médicas radica en la negación de las relaciones sociales en la cual ella se inserta.”(Madariaga

et al., 2006). Muestran que hay un divorcio entre las ciencias sociales y el modelo biomédico, de reconocer que el sujeto es los dos un ser individual y social, con una historia única que afecta su asistencia. También, los autores declararon que, “el enfoque intercultural en salud tendría que reconocer las culturas en juego (los agentes de salud y los agentes que acuden en busca del servicio)” (Madariaga et al, 2006). Estas observaciones estaban compiladas por varios estudios y experiencias de investigadores de toda América latina, de diferentes pueblos originarios en diferentes países. En nuestra instancia, los “agentes de salud” incluye a los profesionales de salud biomédica y a los profesionales de salud aymara, y los usuarios y habitantes de la comuna son “los agentes que acuden en busca del servicio.” Todos tienen distintos perfiles etnográficos y culturales—tenemos que tener en cuenta esto en nuestra evaluación del sistema.

Al final del trabajo, los autores concluyen que:

“Crítica que abre puertas a la legitimación de nuevas propuestas epistemológicas en el campo de la salud y, especialmente, de la salud mental, con la irrupción del modelo biopsicosocial, que incorpora el enfoque comunitario, la interdisciplinariedad, la participación de diversas formas del saber, la intersectorialidad, el trabajo en redes, un nuevo concepto de equipo de salud, etc. Desde esta nueva perspectiva sí es posible construir nuevas prácticas en salud, entre las cuales la interculturalidad constituye una de las más importantes, en la medida en que nos llama al desafío de explicitar nuestra propia cultura, evidenciar nuestra posición en las relaciones de poder e intentar construir nuevas relaciones humanas que incorporen una mirada integral sobre cada uno de los tres componentes de la ecuación salud-enfermedad-cuidado.” (Madariaga et al., 2006)

Dijeron que es necesaria de ver a las personas de un sistema de salud intercultural desde un punto de vista humanizado, tomando en cuenta las implicaciones históricas y sociales, para mejorar la relación entre el sistema de salud biomédico “típico” y un sistema de salud intercultural que sirve bien a sus usuarios. No podemos acceder a un sistema de salud y sus métodos sin un conocimiento de la cultura, costumbres e historias de sus usuarios. En nuestras investigaciones, usamos este planteamiento para evaluar el sistema con contextualización histórica, social y humana.

En el artículo *La sociedad y la cultura andina contemporánea: estudio de los saberes para la salud y la enfermedad en los pueblos originarios del norte de Chile* los autores describen la demografía única de las personas indígenas de la región de Tarapacá, la I región del país, directamente debajo de la región donde está la comuna de Putre. Los autores describen la cultura allá así: “Se cumple la constante que la lengua no agota la cultura y que ésta no es lo mismo que etnicidad. Las personas que se adscriben étnicamente a los pueblos quechua y aymara argumentan distinciones que se expresan en las prácticas

religiosas, hábitos de alimentación, etc. y en las historias locales” (Gavilán et al., 2011). A pesar de que estas investigaciones ocurrieron en una región diferente, se puede expandir esta declaración a las personas de la comuna de Putre también. Por eso, es necesario que evaluemos específicamente la cultura y la historia de la cultura aymara en la comuna de Putre, y no de otros lugares.

En relación al tema de dominación de los sistemas aymaras por los sistemas del gobierno, los mismos autores tienen más que decir. En su informe, expresan que:

“Estos resultados nos permiten afirmar que el sistema médico indígena se encuentra en una situación crítica porque los procesos de dominación económica y cultural imponen un proyecto civilizatorio que tiende a valorar la biomedicina y a subvalorar los conocimientos y prácticas médicas de los pueblos originarios... A mayor escolaridad, mayor peso de la biología en la ontología del cuerpo humano, menor importancia de los conocimientos y acciones médicas de las generaciones anteriores y en consecuencia mayor acercamiento a la medicina moderna.”

Por estas razones, el sistema biomédico siempre va a tener más poder, visible o invisible, en los sistemas y aun en las mentes de las personas. Pero, con varias estrategias, con trabajo continuo de miembros del sistema y de la comunidad, tenemos que evaluar estos factores de dominación y tratar de minimizarlos.

## Metodología

---

Se usó metodología descriptiva, y se incluyó información cualitativa y cuantitativa. El lugar de investigación era la comuna de Putre, marcado por la región donde funciona la municipalidad de la comuna de Putre. Esto incluyó, pero no se limitó a los pueblos de Ticnamar, Saxamar, Lupica, Chapiquiña, Belén, Murmuntani, Zapahuira, Socoroma, Caquena, Guallatire, y Parinacota, donde el servicio de salud sirve a las personas en rondas médicas. La población incluida en las investigaciones fueron los habitantes de la comuna de Putre. Se usó varias técnicas de observación, incluidas las observaciones participante y no participante, observación estructurada y no estructurada, entrevistas con profesionales de salud, y cuestionarios con la población en general.

Cuestionarios con la comunidad, sobre su asistencia, opiniones, y sentimientos sobre el sistema de salud en la comuna fueron una parte central del estudio. Como hemos establecido, lo más importante en un sistema de salud es que sirva bien a los usuarios. Los cuestionarios se hicieron en las rondas médicas, en pueblos de la comuna, con pacientes del CESFAM de Putre, y en la comunidad general de la capital de la comuna, Putre. También, en las rondas médicas, se tomaron observaciones del proceso de saludar pacientes y pasarlos entre los profesionales biomédicos y aymaras. Observación no participante se hizo la mayoría del tiempo, en las rondas médicas, con los qulliris, y en la comunidad en general. Pero también, observación participante también fue hecha, cuando ellos me invitaron.

En estos cuestionarios, les pregunté a los pacientes su pertenencia a un pueblo indígena, su lugar de nacimiento, su lugar de residencia más permanente (Putre o Arica), y su asistencia al sistema de salud en Putre, al sistema biomédico y el sistema aymara. Después, les pregunté si estaban satisfechas con la asistencia sanitaria en general, y los sistemas biomédico y aymara propios también, usando una escala, donde una persona pudo evaluar su actitud. Les pregunté si hay barreras, o dificultades, para ellos en acceder al sistema de salud de la comuna, y a describirlos, si la había. También, les pregunté si es mejor cuando los dos sistemas trabajan separados, en diferentes lugares, o es mejor si existen juntos. Al final, ellos respondieron a unas preguntas sobre las hierbas medicinales: si las usan, y quien le enseñó los conocimientos de hierbas medicinales. En el análisis de los cuestionarios se incluyeron los sentimientos generales de la comuna en gráficos, y el resto de los datos en formato de porcentajes. Los comentarios que se dijeron en los cuestionarios, se usó para tener razones por los niveles de satisfacción de la comunidad sobre los distintos sistemas de salud. Con esto, se pudo ver las desventajas y beneficios del sistema de salud intercultural existente de la comuna de Putre actualmente.

También, se hizo entrevistas con los qulliris donde trabajan, en la casa comunitaria (q'allanuta) sobre cómo funciona el sistema intercultural de la comuna, de sus opiniones y pensamientos, y cómo se puede mejorar (el sistema). También, se exploró sus conocimientos de lo que es salud y ser "saludable," y cómo es diferente de las mismas ideas en la salud biomédica. Entrevistas con los profesionales de salud del CESFAM, del sistema médico, también se hicieron, sobre cómo funciona el sistema intercultural, y sus actitudes generales acerca de este. Esto se compiló para ver el formato de funcionamiento del sistema de salud en la comuna de Putre, los aspectos que faltan en el sistema, y las maneras de mejorar estas faltas.

En el diseño de las investigaciones, se incluyó varios aspectos para proteger las identidades de los participantes. Por eso, los detalles personales se han omitido de las entrevistas, y todos se incluyeron sin nombre, salvo el relato del director del CESFAM de Putre. Todas las personas que participaron en los cuestionarios y entrevistas hicieron un formulario de consentimiento—sin este, no hicimos un cuestionario o entrevista para proteger las personas de la comuna.

## Presentación de Resultados

---

### *Una conversación con un experto*

Para obtener más información sobre las políticas del gobierno y la salud aymara, hice una entrevista con un experto en este tema, quien, en sus palabras, es “[académico/a] del Departamento de Antropología de la Universidad de Tarapacá... magisterio y doctorado en Antropología Social.” Hablamos sobre la historia de la región, las leyes que mandan la salud intercultural, y lo que es a ser una sistema de salud “intercultural.”

Una parte larga de lo que hablamos sobre es que “sin inter historicidad no se puede hablar de interculturalidad,” y que “esos conceptos de las ciencias sociales son muy poco valorados, son súper subvalorados por la planificación sanitaria.” (Entrevista 7, 2024) Por eso, hablamos sobre la definiciones de la salud intercultural en los ojos del gobierno chileno versus la definición antropológica. El profesor cree que, del punto de vista del estado chileno, “se asume que siguen prácticas de medicina tradicional como opuestas a la biomedicina.” Continuó diciendo, “Y se diseñan políticas con poco apego a la realidad de cada zona y a la historia de cada pueblo.” Opina que, para poner en práctica las leyes y políticas que están relacionadas a los pueblos originarios, es necesario conocer a las personas de la zona, incluyendo sus historias y conocimientos. A este respecto, dijo que “la comuna de Putre tiene una historia, aparte de esta cuestión geopolítica. Esas prácticas son las que tenemos que conocer” (Entrevista 7, 2024)

Criticó el desarrollo del plan del gobierno para incluir la salud ancestral en el sistema de salud: “la planificación en política de los que define, hay cierta ingenuidad que está asociada a la reproducción de las estructuras de dominación.” Desde su punto de vista, es bien compleja las dinámicas y los problemas de las personas aymaras de la zona.

“Entonces, en ese contexto vemos que la noción de interculturalidad que no mi equipo asume es poder situar las prácticas médicas históricamente en comunidades que descienden de los pueblos de indios, que es una situación compleja hoy día también, por la participación política de los dirigentes. Y eso implica dar cuenta de las dinámicas concretas de recursos médicos que se disponen. Ya todos sabemos a esta altura que todos los grupos humanos ocupamos todos los modelos médicos que estén en la mano. No solamente lo que se llama acá en la aymara, no. En síntesis, las prácticas interculturales de salud tienen que dar cuenta de cuáles son las formas de

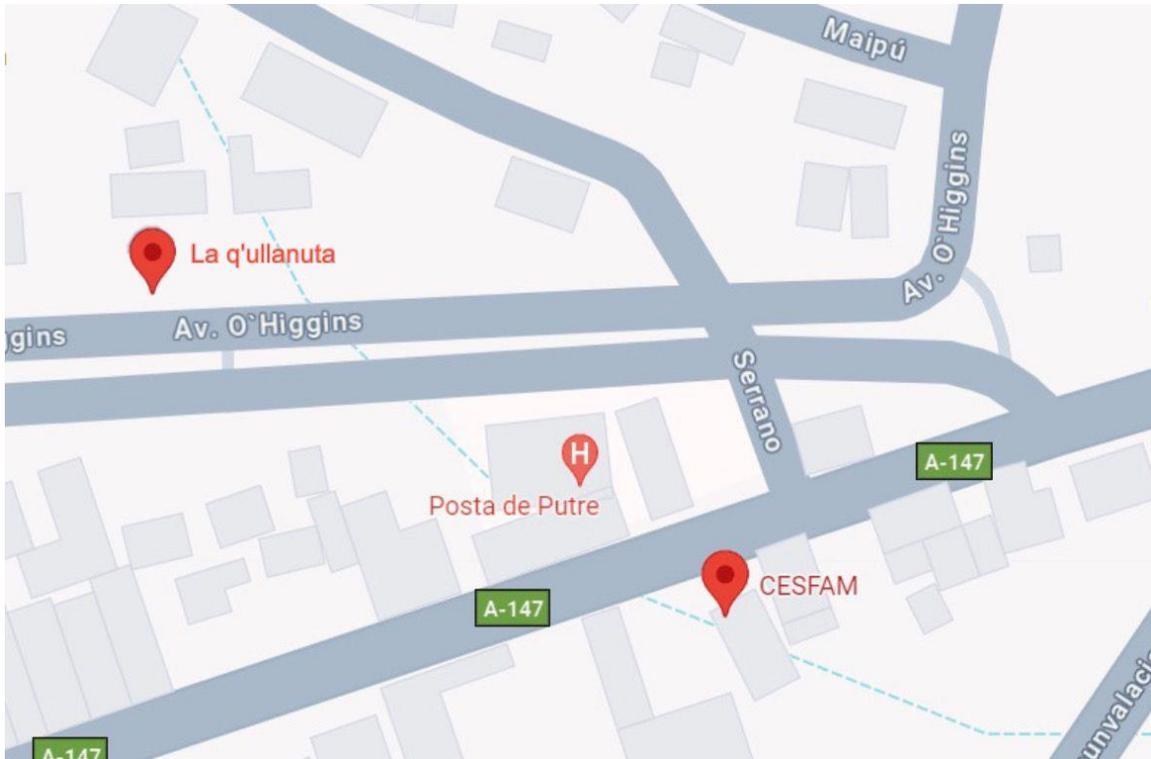
relacionarse con la enfermedad, los conceptos de enfermedad y la praxis sobre las atenciones a esos malestares, a esos padecimientos.” (Entrevista 7, 2024)

Durante mi tiempo en la comuna de Putre, yo tuve la oportunidad de observar mucho de la cultura, costumbres y conocimientos de salud allá. En unos casos, yo noté que tradiciones, ideas de lo que es católico, aymara, chileno, o los tres, cambian entre personas y entre pueblos de la comuna de Putre. Por ejemplo, en las cruces de mayo, un festival famoso de la región, que tiene muchos elementos católicos, también tiene aspectos aymaras. Las bandas tocan instrumentos tradicionales aymaras y llevan un parche con una bandera aymara. Cantan canciones en la lengua aymara y la lengua castellana (español). Cuando yo pregunté a mi madre anfitriona sobre una práctica, que es llevar en un tipo de olla con carbón ahumado, si es una práctica aymara o católica, me dijo que es de ambas. Es lo que habían hecho por generaciones en la comuna, y no parece de una identidad o de la otra. Existe en la comuna, y es de la cultura de la comuna, no solo de una identidad o religión. Este es solo un ejemplo que muestra la dualidad que existe en las mentes de las personas de la zona.

En conversaciones con las q'ulliris, me dijeron sobre sus varios conocimientos. Una me dijo que los antepasados, antiguamente, tenían un enfoque en la naturaleza más que en Dios, pero las creencias de ella son que Dios es lo más poderoso, en adición de la importancia de la naturaleza y energía a tratar enfermedades y dolor (Entrevista 2, 2024). En otras conversaciones, con miembros de la comunidad, tuve conversaciones similares. Personas se identifican de aymaras, católicas, chilenos, y putreñitos, todo al mismo tiempo.

### *El sistema de salud intercultural*

Para empezar, es importante establecer los lugares donde trabajan profesionales de los dos sistemas, biomédico y ancestral. Actualmente, las q'ulliris trabajan en un edificio diferente del de los profesionales occidentales, en una “casa comunitaria,” que se llama “q'ullanuta” en la lengua aymara, o “casa de las q'ulliris.” Está a un camino de uno o dos minutos desde el CESFAM, en otra calle, que mostramos en la fotografía debajo:



El director del CESFAM me explicó su rol en el CESFAM y cómo funciona, generalmente, la relación entre los dos sistemas de salud:

“Yo soy la persona que dirige la red asistencial de la comuna de Putre... Tomamos en cuenta el CESFAM de Putre, las postas de salud rural de Belén y Tignamar, y la atención de los médicos tradicionales también. Pero hay que aclarar que q'ullanuta no es un establecimiento, no es parte de nuestra red. Es una casa comunitaria de atención que es de dependencia de los médicos tradicionales. No depende de mí.” (Rivera A., 2024)

Él continuó diciendo, “Pero lo que se hace ahí, eso sí, tengo yo que ver con que tenga todo lo que haga se está haciendo de buena forma. Y que tengan todos los materiales, todos los insumos para que funcione bien q'ullanuta.” (Rivera A., 2024)

Pero antes, la estructura del sistema no era la misma. Antes de la pandemia, las qulliris también tenían salas en el CESFAM, pero, de acuerdo con el director:

“Lo que pasa es que una vez que vino la pandemia hubo que reestructurar la atención y ahí fue cuando los qulliris dejaron su espacio que tenían en el CESFAM de Putre, lo dejaron para trabajar en teletrabajo... y tuvimos [los profesionales occidentales] que ocupar ese lugar por esta

reestructuración de pandemia... [y] cuando empezaron a volver después de pandemia es que empezaron a trabajar en q'ullanuta hasta ahora.” (Rivera, A. 2024)

Y cuando yo le pregunté por qué no pudieron volver a como estaba antes de la pandemia, él dijo que “Ya es difícil retomar la atención de antes de la pandemia. Ya está reestructurado el CESFAM en otras actividades.” (Rivera, A. 2024)

Desde la percepción de las qulliris, en general, a ellas les gusta tener su propio espacio. En las palabras de un profesional de salud aymara (q'ulliri), “O sea, que ahora estamos en lugares diferentes. Más antes casi juntos estábamos.” Y cuando yo le pregunté a ella “¿Y es mejor estar separados o mejor estar juntos?” me dijo que es “mejor estar separados.” (Entrevista 2, 2024). También, ella me explicó la asistencia que provee ellas en la q'ullanuta:

“Las comunidades vienen a atenderse aquí. Es como ser llamado de acá. Una limpieza de malas vidas. Ellos tienen que dormir acá. Entonces, por eso tenemos una sala para alojar. Duermen acá. Nosotros en la noche, trabajamos casi a la noche casi. Entonces en la noche hacemos esa limpieza. Y después el otro día se van.” (Entrevista 2, 2024)

Por eso, cree ella que es mejor que estén en otros lugares, para que se puedan atender como quieran. Antes de la pandemia, cuando las q'ulliris trabajaban en el CESFAM, en salas construidas por la salud biomédica, esto no era una posibilidad. “Esas cosas, atendemos aquí estamos bien. Cuando estábamos allá todos juntos, no podíamos hacer eso. No teníamos una sala privada para atender.” (Entrevista 2, 2024)

En varias entrevistas con profesionales de salud de la comuna de Putre, lo que se encuentra era una descripción más o menos la misma en lo que está incluido en la relación entre el CESFAM y la q'ullanuta (la casa comunitaria), es decir, la relación entre los dos sistemas de salud, occidental y ancestral. En una conversación con el director del CESFAM, me dijo que, “las personas.. solicitan atención en el CESFAM o solicitan atención en q'ullanuta.” Él también describió, que cuando las personas vienen al CESFAM, a ver a los profesionales biomédicos, los profesionales pueden referirse a las qulliris. “Lo mismo se espera que las personas que vayan a atenderse con... el sistema tradicional, los médicos tradicionales los puedan atender y si necesitan una atención también de un profesional del CESFAM, derivar a esa persona a la atención del CESFAM con profesionales occidentales” (Rivera, A. 2024).

Otros profesionales me dijeron lo mismo, que tienen el mismo compromiso de la relación entre los dos sistemas. Uno me dijo que:

“Viene un usuario y le da, digamos, no sé, la guatita y lo ve el médico. Le da recetas, medicamentos, pero todavía no se recupera, entonces igual lo mandan a las qulliris. Ella que tiene como su hierba, tiene su pomada, igual la pueden sanar a través de la medicina intercultural, natural, por decir así.” (Entrevista 3, 2024)

También, en esta conversación, este profesional de salud me dijo que, “Van, [los usuarios] pueden ir directo [a la q’ullanuta]. Algunos conocen donde atienden, en q’ullanuta, y van directo. Algunos vienen para acá a preguntar si es que están atendiendo.” (Entrevista 3, 2024)

En esta situación, donde los dos sistemas están más o menos separados, la comunicación entre los es importante. Las q’ulliris me dijeron que están contentas con la relación que existe entre los dos sistemas. Sobre la manera de comunicación, dijo una de ellas que, “[Está] bien la comunicación, se comparte harta ideas, trabajamos en común juntos. Sí, enviamos gente de aquí para allá, ellos envían para acá.”

Unos profesionales del sistema biomédico tenían diferentes opiniones de la comunicación entre los dos sistemas, y eran críticos de varios aspectos del sistema. Un profesional me dijo:

“Quizás como que los mismos qulliris puedan... como educarnos más en su medicina, quizás yo creo que eso hace un poquito de falta... que al menos ahora queremos poder conocernos más, que ellos también nos enseñen la labor que hacen, que quizás para uno que viene de la ciudad es un poquito más desconocida.” (Entrevista 5, 2024)

Con la crítica también, expresó el profesional que es importante el trabajo que hacen las q’ulliris para la comunidad.

“Creo que es como bien bonito lo que ellos hacen y va mucho más allá de cualquier medicamento, cosas también de las creencias que ellos tienen, sí es como distinto. Uno cuenta como bastante bueno, tener como igual dos opiniones, ya porque muchos pacientes se hacen ver con ellos y también con los médicos, entonces son como dos opiniones distintas, creo que está bastante bien” (Entrevista 5, 2024).

También dijo que, “Yo creo que sería mejor que estuviéramos juntos, creo que sería más fácil interactuar con ellos, llegar quizás a distintos acuerdos, que la gente se vaya para allá, es como un poquito más lejano, de hecho cuando vamos a la planta médica, cuando vamos más para allá, siento que el trabajo se da muy distinto porque estamos todos en el mismo lugar, sería bastante provechoso que ellos estuvieran aquí mismo en el CESFAM.”

En una conversación con otro profesional, cuando yo pregunté sobre si hay cualquier manera en que podría mejorar el sistema, dijo que:

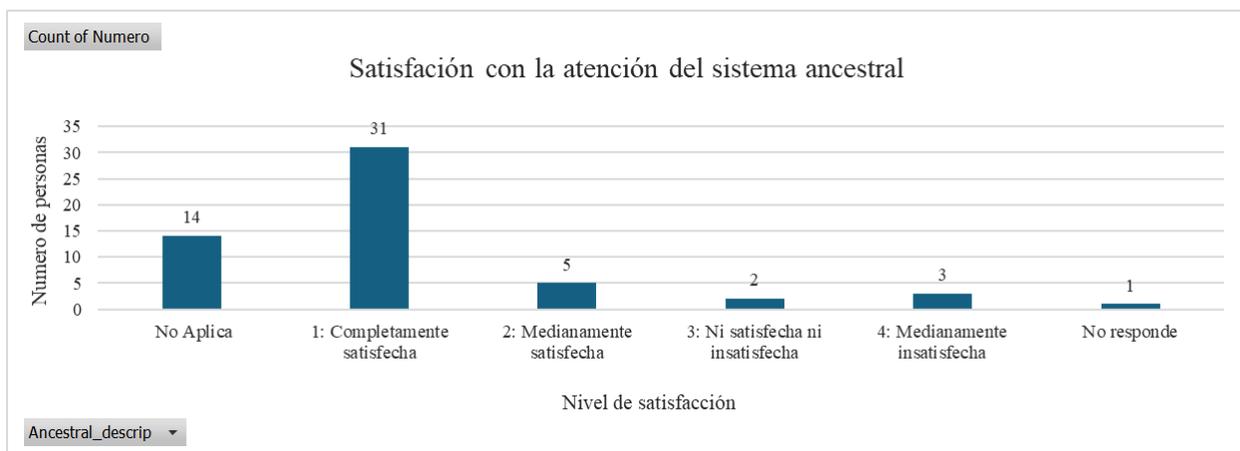
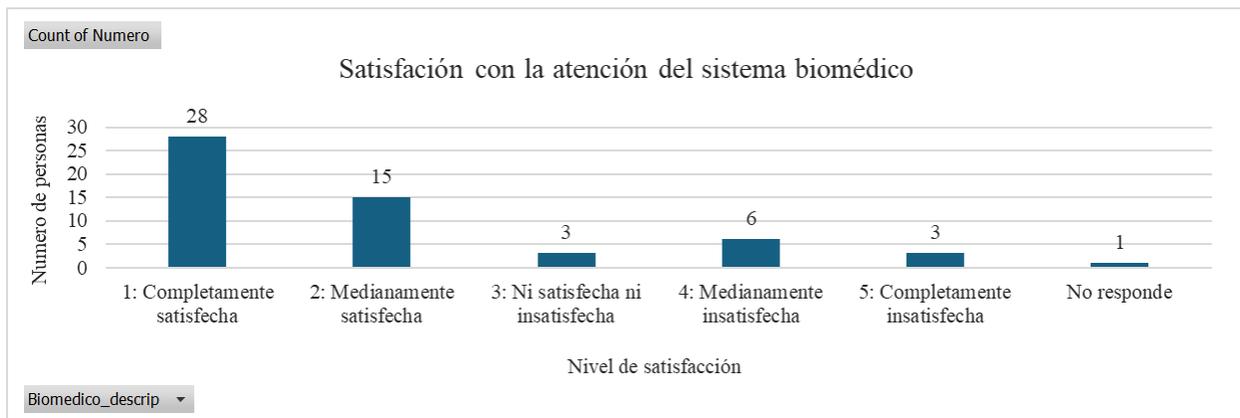
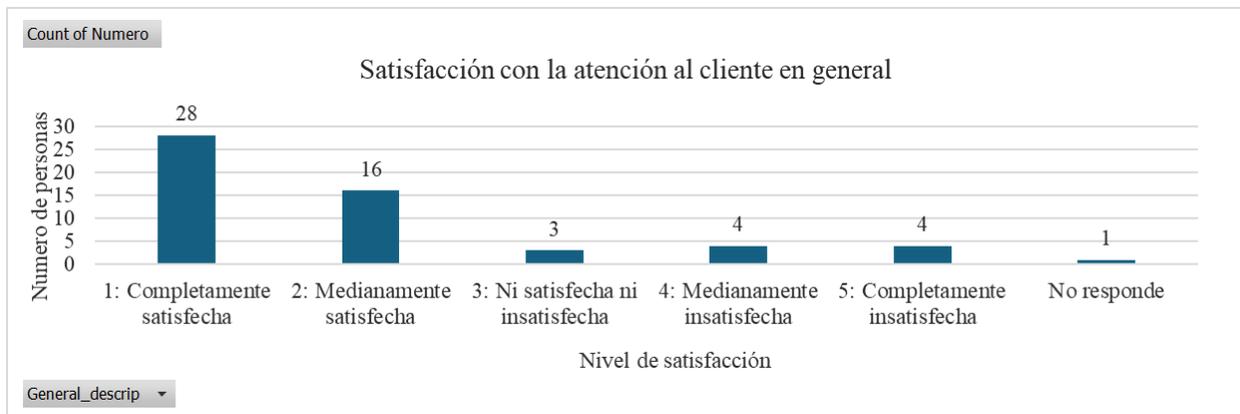
“Sí, definitivamente existe una. Particularmente el hecho de que actualmente, en donde atienden los quilliris y los yatiris, hay un edificio aparte que se llama q’ullanuta... física y virtualmente estamos separados. Entonces, si bien nosotros derivamos, uno se deriva entre cada uno, no lo vemos mucho. Entonces, quizás la forma en que podríamos mejorarlo es hacer reuniones en conjunto de equipo”.

Expresó también, que este también es difícil porque los modelos que usan los dos sistemas varía mucho, y en todos casos no es posible a relajar los dos opiniones/aspectos:

“Pero igual es difícil, no es tan fácil. Y muchas veces, como son medicinas complementarias, pero no son la misma medicina, también hablar de los mismos temas no es fácil. Entonces, quizás como sabés qué está haciendo cada uno. Porque, por ejemplo, nosotros funcionamos a través de una ficha electrónica. Escribimos acá en el computador y ellos no. Ellos escriben en la ficha, pero muchas veces no escriben. Entonces, muchas veces no sabemos qué hacen [las q’ulliris]. Yo creo que en eso se podría mejorar, como la parte de la comunicación” (Entrevista 6, 2024)

Los profesionales biomédicos con quienes hablé, en general preferirían que los profesionales de los dos sistemas estén en el mismo lugar. Pero el director del CESFAM nos animó a cuidarnos, porque al estar más juntos abre la puerta de dominación más de estar en lugares separados. En sus palabras, “ Pero si estamos todos juntos en un lugar y no existe la complementariedad, no vale nada.”

Desde la visión de las personas de la comuna, el sistema funciona más o menos al mismo de lo que describieron los profesionales de salud. Pero, como usuarios, también tienen sus propias opciones sobre lo que es la mejor manera, y como está ahora funcionando. Para ver mejor los sentimientos generales de los usuarios sobre el sistema de salud, en los cuestionarios pregunté a cada persona: “¿Está usted satisfecha con la atención que provee el sistema de salud de la comuna de Putre?” y también si está satisfecha con la atención del sistema biomédico y el sistema ancestral, respectivamente. Los resultados están incluido debajo:



En 56 cuestionarios, yo hablé con personas de varios pueblos de la comuna, con varias historias e identidades. Mayormente, es decir, 80% de las personas con quienes hablé, estaban “completamente satisfecha” o “medianamente satisfecha” con la atención que provee el sistema de salud en la comuna de Putre. Sus opiniones del sistema biomédico eran similares, con 78% diciendo que estaban “completamente satisfecha” o “medianamente satisfecha” con la atención del sistema biomédico. En el

caso del sistema ancestral, 87% marcaron que estaban “completamente satisfecha” o “medianamente satisfecha” con su atención.

Un reclamo durante los cuestionarios que yo hice durante las rondas con usuarios y miembros de la comunidad era, “cambio todos los meses los profesionales que vengan. Tengo una enfermedad crónica, y diferentes doctores dicen diferentes cosas.” Generalmente en los cuestionarios también había en general un sentimiento de que las relaciones que tienen los pacientes con las q’ulliris son más cercanas de las con los profesionales de la salud biomédico. Esto, en parte, es porque los profesionales de salud biomédicos cambian a una frecuencia mucho más que los médicos aymaras. Esta práctica, organizada por el Estado chileno, tiene el propósito de mantener una cantidad de profesionales que requieren los CESFAMs en lugares rurales. Un profesional del CESFAM lo explicó así:

“En nuestro país existe, cuando uno sale, cuando termina la carrera de medicina, existen varias opciones. Pero una de ellas se llama el médico DF, que significa médico en etapa de destinación y formación. O general de zona, como se le llamaba. Es un programa que está inscrito en la ley médica, la 19.664, que en términos simples lo que dice y explica es que, por necesidad del Estado, del gobierno y del Ministerio de Salud, hay zonas como esta donde hacen falta médicos, donde la población local de médicos no hace abasto. Entonces, a nosotros nos destina, porque son médicos en etapa de destinación, alguna parte para poder trabajar. El programa dura entre 3 y 6 años. Entonces, yo trabajo mínimo de 3 años hasta 6 años. Y de ahí yo puedo postular una especialidad... Y todo esto es pagado por el Estado. Yo no estoy aquí, aquí, si bien yo estoy trabajando acá, mis jefes y mi sueldo no viene de la municipalidad de Putre. Mi sueldo viene del servicio de salud de Arica, que viene directamente del gobierno, porque es un programa. Entonces, yo ahora trabajo en el sistema público de una forma como retribuir, por así decirlo, pero después el Estado, por hacer este servicio, me paga una especialidad.” (Entrevista 6, 2024)

Él continuó explicando que también existe un programa similar para odontólogos y enfermeras, para traerlos a lugares aislados y rurales. Este funciona para mejorar la cantidad de profesionales de salud en lugares rurales, pero también contribuir al cambio consistente de profesionales, que empeora la cercanía entre profesionales de salud y sus usuarios.

### *El sistema de salud intercultural en las rondas médicas*

En las rondas médicas, el proceso de dirigir personas a cada sistema de salud es más o menos el mismo como el que funciona en el CESFAM de Putre. Al frente del edificio donde están haciendo las

rondas, que depende en cada pueblo, está un TENS y la facilitadora intercultural. Los dos saludan al usuario, y usualmente, el usuario dice a ellos su problema, y con quien quiere atenderse. Pero si el paciente no dice esto, las mujeres le preguntan lo mismo. Unos, también, van directamente a las q'ulliris, porque ya la conocen. Las q'ulliris han estado trabajando en la comuna por décadas, y sus pacientes, mayormente, ya las conocen.

Los servicios del sistema biomédico, en general, en las rondas médicas, son consistentes. Una TENS habla con el/la usuario para documentar su visita, toca signos vitales, da pastillas habituales, y da vacunas. La nutricionista habla con cada paciente también, y da leche en polvo y verduras. El doctor se queda en una sala para personas, si quieren, pueden atender con él ahí. La q'ulliri, también, tiene su propia sala donde se quedan ella y su aprendiz, para atender a personas. Generalmente, ella hace mensajes y de hierbas medicinales a las personas. En algunos casos, ella provee atención que parece más psicológica. En un caso, había una mujer que estaba afuera al edificio, con lágrimas en sus ojos. Ella nos pidió por la q'ulliri, quien además fue afuera para saludar a ellos. Ella se sentaba en un banco al lado del edificio, cerca de la iglesia, cuando la mujer empezó a llorar completamente. Por más de 15 minutos, la q'ulliri estaba afuera, abrazando la mujer y consolándola. Después, las dos fueron a la casa de la mujer para hacer un ritual de limpieza de la energía de su casa y de su cuerpo. Cuando hablé con ella, me dijo que la mujer, recientemente, tenía una persona importante en su vida que murió. En el resto de las rondas, yo no había visto la misma franqueza entre un profesional, de los dos sistemas, y su paciente.

En las rondas, en general, fuimos a edificios de la municipalidad, donde habían salas donde los profesionales podían atender a las pacientes. Pero en algunos casos, fuimos a casas de personas que tienen problemas con la locomoción. También, encontramos personas en los viajes, en las calles, que estaban en camino a las rondas, y estas personas las traíamos. El propósito de las rondas médicas es hacer más fácil el acceso al sistema de salud, y los profesionales que vienen en las rondas hacen todo lo que pueden para lograrlo.

### *Barreras al acceso de salud*

En los cuestionarios, (42%) de las personas me dijeron que “existen barreras, o dificultades, para acceder a la asistencia sanitaria en la comuna de Putre.” En una zona generalmente rural y aislada, esto no debería sorprender a nadie. Pero, como hemos visto, una de las partes vitales de evaluar un sistema es ver las opiniones de la comunidad. Después de esta pregunta, en los cuestionarios, siempre pregunté “¿cuáles son?” Las respuestas de las personas variaron. Un sentimiento muy común de las personas que

visitamos en las rondas era que era difícil, porque viven lejos de las paradas, en el campo. También, muchas personas me dijeron un sentimiento similar a este: “En urgencia, es mala porque no hay ambulancia en los pueblos, salvo Putre, ni hospital en la comuna. Tiene que ir a Arica.” Una otra mujer me dijo “Las rondas solo tienen el básico, mínimo. Todo tiene que ir a Putre en casos más complicados.” Una quiso un hospital para la zona. “También un hospital con más especialistas en Arica,” me dijo. Otras dijeron que es difícil porque tienen que esperar, por las rondas y también por citas en el CESFAM. “Hay que esperar, uno que aburre, y ahora no voy al CESFAM.” “Las horas [de las rondas] no quedan, cambian demasiadas.” Había varias personas migrantes, mayormente de Bolivia, quienes me expresaron que es difícil asistir por su estatus de migrante. “Es difícil porque soy de Bolivia, y es difícil comprender la lengua, y el acento. Es difícil también sin papeles.”

Generalmente los sentimientos que las personas que me dijeron que sí, tienen problemas para acceder al sistema, eran los mismos. Las personas tienen que mudarse, esperar por cita y por las rondas, y los recursos que tienen las rondas y el CESFAM no incluye todo lo que necesitan ellos. Un sentimiento muy común también de personas mayores es que, aunque no es perfecto el sistema, ha mejorado mucho recientemente. Antiguamente, no existía un CESFAM en Putre, solo una posta pequeña, y no habían rondas a los pueblos de la comuna. Irónicamente, antes vivían más personas en los pueblos aislados, cuando la asistencia sanitaria era peor, y ahora los pueblos están desapareciendo, y consisten mayormente en personas mayores, y la asistencia sanitaria está mejorando mucho.

Sin embargo, las perspectivas de varios profesionales de salud, da una historia diferente. Un profesional de salud del CESFAM me dijo:

“Yo creo que igual... [antes] la atención era como más, como más lenta lo que era la toma de horas, más lenta lo que era la simple consulta. Ahora todo es más rápido. Entonces, igual eso hace que la, o sea, yo creo que en realidad como que hace que la gente igual tenga una visión diferente de lo que antes tenía. Y claro, recorren, se enferman y recorren la mentira. Ya no recorren como desde un día después. Yo creo que eso sería.” (Entrevista 4, 2024)

Este profesional continuó comentando que los tiempos de espera son mucho más cortos en el CESFAM de Putre que en los de Arica. En Putre, tienen una mejor proporción de profesionales en relación con los usuarios, y por eso pueden atender mejor, y a más personas, de lo que pueden en ciudades más grandes, como en Arica y Santiago. Él tiene experiencia trabajando en ciudades grandes, como Santiago, y creía que la atención en Putre es mucho mejor y rápida de lo que está en ciudades más grandes.

*Salud y cultura aymara en la comuna de Putre*

Es importante mencionar, además del sistema de salud de la comuna de Putre de la municipalidad, de lo que hemos explorado, y que es lo más dominante, hay sistemas al lado que no están relacionados al gobierno. La cultura andina y aymara de la zona ha existido por cientos de años, y la mayoría de los habitantes se identifican con la cultura, si sus antepasados eran aymaras o no.

De las personas con quienes hablé, todos menos uno me dijeron que usan hierbas medicinales. Si asisten al q'ulliri o no, si son aymara o no, si son de la comuna de Putre o no; casi todos usan hierbas medicinales en su vida día a día. Y cuando yo les pregunté “quién le enseñó los conocimientos de las hierbas medicinales a usted” recibí varias respuestas. La mayoría de las personas, especialmente personas con familia de la comuna o que son aymaras, me dijeron que eran sus papás, sus abuelos, o sus antepasados. Unas también me refirieron a las q'ulliris. Pero unas, especialmente personas quienes sus familias no son de la comuna de Putre, me dijeron que sus vecinos, “la gente de acá,” aún el radio de acá, que se llama “Radio de Parinacota” les había enseñado.

Aun en el sistema de salud “oficial” de la comuna, hay una preferencia de usar remedios naturales antes de usar medicamentos. Una q'ulliri me mencionó, “La mayoría de las personas prefieren tomar remedios naturales primero que ir al hospital a ver que lo vea un doctor y todo. Entonces, si no consiguen sanarse con remedios naturales, recién van al hospital o a algún consultorio. Sí, entonces, por eso es que para nosotros, la comunidad aymara, es importante que hagan qulliris, yatiris o usuyiris igual.” Esto también tiene sentido porque en los cuestionarios, los usuarios expresaron un nivel de satisfacción más grande con el sistema ancestral que con el sistema biomédico.

## Conclusiones

---

Hoy día, en el sistema de salud intercultural de la comuna de Putre, existen dos lugares: uno donde trabajan los profesionales de educación universitaria, de salud biomédica, y las personas administrativas, en el Centro de Salud Familiar (CESFAM), y uno donde trabajan los médicos aymaras, las q'ulliris, en la casa comunitaria que se llama *q'ullanuta*. Antes de la pandemia, los médicos biomédicos y las q'ulliris trabajaron en el mismo lugar, en el CESFAM. Durante y después de la pandemia, por varias razones, las q'ulliris se mudaron a una casa que está a un minuto de camino desde el CESFAM. Actualmente, los dos lugares funcionan de maneras distintas. En el CESFAM, hay citas y horarios, solo está abierto de 8:30 a 20:00 generalmente, excepto en caso de emergencias, y funciona como las clínicas a que estamos más acostumbrados. Las personas van a atenderse con varios profesionales de salud, incluyendo pero no se limitadas a: enfermeras, médicos, nutricionistas, odontólogos, y kinesiólogos. En la *q'ullanuta*, no hay horario o citas exactas: cuando las personas tienen dolor, o cualquier cosa, y quieren ir a ver a los médicos aymaras, van a verlos. En la *q'ullanuta*, trabajan dos q'ulliris y sus dos aprendices, que empezaron a trabajar solo un mes atrás. Allí, ellas se tratan con hierbas, mensajes, pomadas, y hacen limpiezas de la energía. Profesionales de los dos sistemas parecen estar de acuerdo en que la manera en que funciona el sistema de salud actualmente funciona bien. A las q'ulliris en general les gusta tener su propio espacio, donde pueden atender a personas a cualquier hora y donde los pacientes pueden quedarse y dormir. También, versiones de profesionales de los dos sistemas describieron un patrón de referencia de personas que no se puede tratar hacia el otro sistema, para que pueda tratarse con un planteamiento diferente. El sistema funciona en una manera complementaria, donde los dos sistemas trabajan juntos pero pueden referirse pacientes al otro sistema.

En todas estas entrevistas, había una actitud de curiosidad y reverencia, especialmente hacia el lado de los profesionales biomédicos, al otro modelo de salud. Mayormente, quieren aprender y entender mejor el otro método, y creen que la comunicación entre profesionales de los dos sistemas falta. Sin embargo, todos tienen ideas para mejorar el sistema, para mejorar la comunicación entre y los conocimientos del otro método de asistencia sanitaria. Un profesional biomédico me dijo que sería mejor si hubiera una comunicación más fuerte entre las q'ulliris y los otros profesionales, para que las q'ulliris puedan educarse más en la salud aymara, de las personas que no son de la comuna de Putre y no son aymaras (Entrevista 5, 2024). Para arreglar esta falta, unos tenían ideas. Un profesional expresó que sería mejor si las q'ulliris y los otros profesionales pudieran trabajar en el mismo lugar, para tener más

interacciones. También mencionó que reuniones para conocer a las q'ulliris podrían ayudar también (Entrevista 6, 2024)

Hay planes de construir un nuevo CESFAM, porque el actual ya está viejo y falta mucho espacio para todos los profesionales de salud. En este, se podría incluir a las q'ulliris en el espacio, y debería mejorar, a un parte, la falta de comunicación. Pero, de no olvidar las opiniones de los médicos aymaras y sus aprendices, ni las opiniones de la comunidad, recomiendo que todos estén incluidos en el proceso de planear el nuevo CESFAM. Ahora les gusta tener su propio espacio, para atender a sus pacientes en cualquier manera que quieran, a cualquier hora. Mi recomendación es trabajar juntos, con reuniones y conversaciones varias entre profesionales de los dos sistemas, para explorar el mejor método para conocerse y comunicarse mejor entre ellos.

Este es el plan, como me dijo el director, para iluminar las opiniones de todos los profesionales y la comunidad, para construir un nuevo CESFAM que pueda servir bien a todos los usuarios y profesionales. Sin embargo, tenemos que tener en cuenta que al estar juntos hace más fácil la dominación del sistema ancestral por el sistema biomédico, y en las palabras del director, y “si estamos todos juntos en un lugar y no existe la complementariedad, no vale nada.” (Rivera, A. 2024) Por eso, tenemos que cuidarnos a prevenir este en los planes futuros del CESFAM con evaluación continua de la dominación.

En las rondas médicas, la dinámica cambia un poco, porque todos los profesionales están en el mismo bus, en el mismo lugar, para tratar a las personas. En las rondas, durante seis días de cada mes, un grupo de profesionales, generalmente un doctor, TENS, nutricionista, facilitadora intercultural, q'ulliri, aprendiz de la q'ulliri, y conductor, pasan al día visitando pueblos pequeños y aislados para atender a pacientes allá. Estos pueblos incluyen: Ticnamar, Saxamar, Lupica, Chapiquiña, Belén, Murmuntani, Zapahuira, Socoroma, Caqueña, Guallatire, y Parinacota. Hay más comunicación entre profesionales, y tienen que compartir porque no hay tantos aspectos administrativos para organizarlos, como si los hay en el CESFAM. En general, a los usuarios que asisten a las rondas, les gusta esta forma de interacción, donde los profesionales trabajan casi juntos—en sus salas propias, sí, pero en el mismo lugar, donde las personas pueden atenderse con los dos. En comparación a lo que hay antes de dos décadas atrás, cuando no habían rondas, y aun después cuando no tenían q'ulliris en las rondas, la situación actualmente es mejor.

En el tema de dominación, podemos concluir que no hay tanta dominación del sistema biomédico sobre el sistema ancestral de salud en la comuna de Putre. Por supuesto, el sistema que recibe más recursos, que tiene más profesionales, es el CESFAM, y por eso, siempre va a tener más poder. Pero, en la forma que funciona el sistema, no existe una parte obvia que domina, porque existen en un formato

complementario, donde los dos trabajan separados. Si un sistema no puede tratar a una persona, la manda al otro, y al revés. También, en la parte del director del CESFAM, él trabaja para dar los recursos, incluyendo el edificio, un bus para recolectar hierbas, salarios, y más. Pero en su parte, no requiere que las q'ulliris adhieran al mismo sistema de citas y horarios que usan en el CESFAM. Los profesionales de salud aymara de la q'ullanuta tienen autonomía a hacer su trabajo como quieren, y por eso, tenemos que concluir que no domina tanto el sistema de salud biomédico. Sin embargo, es necesario evaluar continuamente el sistema para prevenir dominación en el futuro—la historia de las interacciones de las personas aymaras con los sistemas de poder es de una grave inequidad, y esto hace al pueblo aymara receptivo a la dominación.

Para los usuarios del sistema de salud en la comuna de Putre, existen varias barreras a acceso. La comuna está en un lugar tan aislado, con varios pueblos que están separados por kilómetros y montañas. Por eso, es difícil muchas veces acceder a la asistencia sanitaria. En varias conversaciones con usuarios, durante las rondas médicas, unas me dijeron que es difícil para ellos asistir a Putre, porque está muy lejos, y las rondas ayudan. Otras me dijeron que aun con las rondas, es difícil asistir en algunas veces por el problema de locomoción. En las rondas, visitan unas casas que no están en los pueblos a ver a personas con problemas con la locomoción, y llevan a otros a las rondas que están en el camino, para mejorar este problema, pero no es posible en todas situaciones. Otro reclamo que tenían ellos era que no hay un hospital en Putre. En algunos lugares de la comuna, es más de 2 horas al CESFAM en Putre, y más de 4 horas al hospital más cercano, en Arica. La ambulancia tiene que salir de Putre, llegar al pueblo, y toma 4 horas más para llegar al hospital. En casos urgentes, esto puede llevar a malos resultados. El problema aquí es que la población de la comuna es muy pequeña, y la municipalidad no tiene los recursos para construir o mantener un hospital en el pueblo pequeño de Putre. Sin embargo, mayormente, las personas están satisfechas con la atención del sistema en la comuna de Putre. Especialmente cuando hablé con personas mayores, que recuerdan cuando no había un CESFAM ni rondas médicas, como funciona actualmente es mucho mejor que hace veinte años atrás. Generalmente, el sistema hace lo que puede, y todavía, el director y los profesionales siempre están trabajando para mejorarlo.

Uno de los aspectos más importante para evaluar la eficacia de un sistema es evaluar los sentimientos de los usuarios, la comunidad que usa el sistema. En varios cuestionarios, más de 80% de los usuarios indicaron que están “completamente satisfechos” o “medianamente satisfechos” con la atención del sistema de salud en la comuna de Putre en general. Estaban más satisfechas con la atención del sistema ancestral, y menos satisfechos con la atención del sistema biomédico, pero solo por un margen chico, no más de 9%. Este lo podemos explicar por unos comentarios que oí durante los cuestionarios y conversaciones con profesionales de salud. Es que, para mantener la cantidad de profesionales que tienen

ellos en el CESFAM, tiene que contratar personas de otros lados, con incentivos, para trabajar en la comuna de Putre. Por eso los profesionales de salud del sistema biomédico cambian frecuentemente, cada tres o cuatro años, y muchos no tienen una relación antigua o fuerte con la comuna. Contrariamente, las q'ulliris y sus aprendices han vivido en la comuna por toda su vida, y conocen bien a las personas. Por eso, hay un aspecto más profundo de las relaciones entre las q'ulliris y sus pacientes, en comparación con los profesionales biomédicos y sus pacientes. Este puede explicar la diferencia en la satisfacción con los dos sistemas.

No se puede olvidar que el 20% de las personas todavía no está satisfecha con la atención del sistema de salud de la comuna en general. Yo recibí varias razones por eso, pero mayormente era la falta de acceso a un hospital o CESFAM cerca de los lugares más aislados de la comuna. También, la falta de varios medicamentos, en las rondas y en el CESFAM, porque todavía no tienen espacio o recursos para tener la misma cantidad que hay en Arica. Pero, por otro lado, los tiempos de espera en Putre son más cortos de los que hay en Arica, porque hay menos usuarios y una multitud de profesionales que pueden atender a las personas que vienen. En el futuro, en los planes para construir un nuevo CESFAM, debería ser uno más grande, con más salas para la atención. Esto podría arreglar unos reclamos que tienen personas de la comuna sobre tiempos de espera: en más salas, pueden atender a personas al mismo tiempo.

Además del sistema de salud "oficial" de la comuna de Putre, hay un conocimiento colectivo de la salud aymara y el uso de hierbas medicinales en la vida diaria. En la entrevista con el profesor de antropología, hablamos sobre la importancia de contextualización histórica y social para evaluar un sistema y mejorarlo para servir mejor a sus usuarios. Por eso, no podemos omitir los conocimientos sociales e históricos. De todas las personas con quienes yo hablé, todos menos uno me dijeron que usa hierbas medicinales en su vida diaria. Además, esto incluye personas extranjeras, migrantes de otros lugares, y personas no aymaras. Cuando a las personas se les preguntó sobre quién le enseñaron estos conocimientos a ellos, la mayoría de las personas me dijeron que sus papás, abuelos, y antepasados se pasaron la información de generación a generación. Pero de personas que no son aymaras, o vinieron de otros lugares, muchas me dijeron que ellos han aprendido de sus vecinos, la gente de la comuna, aunque también de información de radio de la comuna. Este fenómeno muestra un conocimiento colectivo de las personas de Putre, que está completamente separado del sistema de salud oficial de la comuna. Esto puede explicar, al menos una parte, la razón porque las personas están parciales a las q'ulliris y la salud aymara. Especialmente para las personas aymaras, pero también las personas que no son de la comuna y no son aymaras, la salud y la cultura aymara no es solo un sistema o una manera de recibir asistencia sanitaria. Es una forma de ser, una cultura con costumbres y sentimientos y relaciones entre personas.

También, en la cultura general de la zona, existe por un parte una dualidad: personas de la comuna de Putre tienen muchas identidades: pueden ser aymaras, católicas, chilenos, miembros de la comunidad, y más. Y en la historia, estas identidades han cambiado, de la conquista por los incas, los conquistadores españoles, el gobierno peruano, el gobierno chileno, la dictadura de Pinochet, a hoy día. Actualmente, no se pueden separar estas identidades—porque estas personas no son partes de un libro de historia, o un reporte del gobierno, o un censo—son personas reales. Tienen distintas identidades que se mezclan para formar a las personas y a la comunidad que existe hoy día en la comuna de Putre.

Por eso, también, el acceso a la salud aymara por todos los habitantes de la comunidad es vital, aunque los que no son aymaras o no son “putreñitos nativos.” Actualmente, parece que si sirve bien el sistema de salud de la comuna de Putre, ambas partes, el biomédico y el ancestral, a los habitantes. Pero es vital continuar monitorizando el sistema para prevenir la dominación del sistema ancestral por el sistema biomédico, y mantener la complementariedad que existe no solo en el sistema, sino también en las mentes de todos los habitantes también.

### *Recomendaciones*

En futuros estudios, este autor recomienda que una exploración de las prácticas médicas que no están partes del sistema médico de la municipalidad. De esta parte, tiene que investigar a un nivel superior el uso de hierbas medicinales (cuales son, la frecuencia de uso, de donde vienen/compran, como toman, y más). La salud comunitaria, y los conocimientos colectivos de la comunidad son más profundos de lo que yo he mostrado en estas investigaciones, y es vital comprender más esta parte para conocer y mejorar el sistema de salud de la comuna de Putre para servir mejor a sus usuarios.

Hay también una mezcla interesante de personas aymaras que son de la comuna, y migrantes bolivianos que también son aymaras. Como hemos expresado, lo que es “la cultura aymara” varía muchísimo entre lugares, países y personas. Evaluar específicamente las diferencias entre los conocimientos y creencias de las personas aymaras de la comuna de Putre versus las migrantes bolivianos que son aymaras y viven en la comuna puede servir como un investigación profunda.

### *Limitaciones*

En futuras investigaciones, que implican más tiempo, es necesario ver más profundamente la situación de salud y cultura en la comuna de Putre. En estas investigaciones, el tiempo nos limitó, y el

acceso a los pueblos. Realizando los cuestionarios, fui con las rondas médicas, e hice otros también con personas que estaban esperando en el CESFAM, y por eso, la mayoría de las personas con quienes yo hablé son usuarios frecuentes del sistema. Es posible que esto podría haber cambiado mis resultados, al tener más respuestas de satisfacción—porque si a. uno no le gusta un sistema, es más probable que no asista frecuentemente.

## Referencias bibliográficas

---

- BCN. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. (s.f.). *Reportes Estadísticos 2017 de Putre*. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. bcn.cl.  
[https://www.bcn.cl/siit/reportescomunales/comunas\\_v.html?anno=2017&idcom=15201](https://www.bcn.cl/siit/reportescomunales/comunas_v.html?anno=2017&idcom=15201)
- BCN. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. (s.f.). *Reportes Estadísticos 2024 de Putre*. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile.  
<https://www.bcn.cl/siit/reportescomunales/reporpdf.html?anno=2024&idcom=15201>
- Calle Campuna, Giovanna [Secretaria Regional Ministerial de Salud]; Lara Choque, Tomás; Cañari Contreras, Teófilo; Huanca Quispe, Mersi; Urrutía Iglesias, María Jose; Gutierrez Pacasi, Gumercindo; y Blanco Cutipa, Niselda. (26 de agosto de 2016). *Acta Reunión Cierre Comuna de Putre: Proceso de participación y consulta sobre reglamento que establece el derecho de las personas pertenecientes a pueblos indígenas a recibir atención de salud con pertinencia cultural*. Gobierno de Chile, Secretaría Regional Ministerial de Salud, y Servicio de Salud Arica. <https://portal.saludarica.cl/wp-content/uploads/2016/12/cierre-proceso-putre.pdf>
- Carreño-Calderón, A. (2021). Living Well and Health Practices among Aymara People in Northern Chile. *Latin American Perspectives*, 48(3), 69-81.  
<https://doi.org/10.1177/0094582X211004908>
- El pueblo aymara*. (s.f.). Memoria Chilena. <https://www.memoriachilena.gob.cl/602/w3-article-605.html>
- Gavilán, V., Viguera, P., Parra, M., Madariaga, C., Morales, N., Arratia, A., & Andrade, R. (2011). La sociedad y la cultura andina contemporánea: estudio de los saberes para la salud y la enfermedad en los pueblos originarios del norte de Chile. *Revista De Indias*, 71(252), 571–600. <https://doi.org/10.3989/revindias.2011.019>
- González, Paulina. (4 de agosto, 2023). *Salud Intercultural y Normativas*. Vida Médica: Colegio Médico de Chile. <https://revista.colegiomedico.cl/salud-intercultural-y-normativas/#:~:text=Ley%20N%C2%B0%2020.584%3A%20sobre%20derechos%20y%20deberes%20de,biling%C3%BCe%20y%20acompa%C3%B1amiento%20religioso%20propio%20de%20su%20cultura>.

- Institución Nacional de Estadísticas. (Junio, 2018). *Síntesis de Resultados: Censo 2017*.  
<http://www.censo2017.cl/descargas/home/sintesis-de-resultados-censo2017.pdf>
- Ley 19.253 de 1993. Establece normas sobre protección, fomento y desarrollo de los indígenas, y crea la corporación nacional de desarrollo indígena. 5 de octubre de 1993.
- Ley 20.584 de 2012. Regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con sus acciones vinculadas a su atención en salud. 24 de abril de 1993
- Luiz Menéndez, E. (2016). Salud intercultural: Propuestas, acciones y fracasos. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(1), 109–118. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015211.20252015>
- Madariaga, C., Gavilán, V., Viguera, P., & Madariaga, V. (2006). Salud e Interculturalidad en América Latina: Perspectivas Antropológicas. *Chungara*, 38(1).  
<https://doi.org/10.4067/s0717-73562006000100013>
- Ministerio de Salud & Subsecretaría de Salud Pública. (2014, Abril 24). *Regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud*. Biblioteca Del Congreso Nacional De Chile / BCN.  
<https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1039348&idParte=9252043>
- Ministerio de Salud. (2022). *Diagnóstico de salud de los pueblos indígenas de Chile*.  
<https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/09/ANEXO-07-2022.pdf>
- Pichinao Huenchuleo, J. (2024, April 12). *Salud Intercultural con Pueblos Indígenas*.  
<https://ocai.minsal.cl/wp-content/uploads/2024/04/CHILE-Salud-Intercultural.pdf>
- Programa de Salud y Pueblos Indígenas – Servicio Salud Arica*. (2020, February 12). Servicio Salud Arica. <https://portal.saludarica.cl/programas-de-salud/programa-salud-pueblos-indigenas/>
- República de Chile, Ministerio de Salud, DPTO de Asesoría Jurídica, & Barría Iroume, M. S. (2006). *Norma General Administrativa N° 16: Interculturalidad en los servicios de salud*. Republica de Chile, Ministerio de Salud, Dpto. Asesoría Jurídica.  
<https://www.minsal.cl/sites/default/files/files/Norma%2016%20Interculturalidad.pdf>
- Servicio de Salud Metropolitano Oriente. (s.f.). *Programa PESPI*. [www.saludoriental.cl](http://www.saludoriental.cl).  
[https://www.saludoriental.cl/websaludoriental/?page\\_id=148](https://www.saludoriental.cl/websaludoriental/?page_id=148)

**Los anexos**

---

**Transcripción de las entrevistas**

(No son incluidos en esta versión digital, por confidencialidad).