

## UNA EXPERIENCIA DE TRABAJO EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD EN UNA COMUNIDAD MAPUCHE

Eva A. Rodas Bayot  
Eliana Urrutia Muñoz(\*)

*El presente trabajo analiza los factores que intervienen en la comunidad mapuche de Pitril, en la adaptación del hombre al medio, destacando la importancia de un trabajo en una comunidad rural, en que el 100% de las familias se encuentran en estado de extrema pobreza y participan de una cultura diferente al medio externo.*

*Este relato intenta sistematizar parte de una experiencia de trabajo social - salud, en un área rural y con el pueblo mapuche - pehuenche. Se ha centrado en analizar los factores que intervienen en una comunidad con las características señaladas, en la adaptación que el hombre hace al medio. Al igual que nos interesó analizar algunos factores que estarían dificultando esta adaptación.*

*Son por lo tanto objetivos de éste el describir una experiencia de trabajo en una comunidad mapuche, destacando aquellos aspectos más relevantes y los principales factores que en nuestra opinión deben ser considerados en el trabajo de salud en una comunidad rural y mapuche.*

*Los métodos utilizados para realizar esta sistematización fueron la observación, entrevistas, encuestas, consultas a registros personales y bibliográficas.*

En nuestro trabajo, en la comunidad de Pitril, nos enfrentamos a una cultura diferente: la cultura mapuche-pehuenche. Entendiendo, como cultura una manera integral de vivir, que moldea los sentimientos, las acciones y percepciones del hombre en su adaptación gradual al medio y, no tan sólo, un cuadro superficial de costumbres.

De la definición anterior, destacamos algunos aspectos. La herencia social influye fuertemente en el modo de percibir y catalogar la experiencia de los individuos. Hasta las funciones de la vida vegetativa se ven afectados por la cultura. También, el hombre debe adaptarse al medio, proceso que debe realizar en forma gradual, para lograr un equilibrio entre él y

su relación con su medio natural y social; es decir, con su medio interno y externo.

La totalidad de los aspectos de la cultura están relacionados entre sí y se influyen mutuamente, de tal manera que la alteración de una parte repercute en el todo. Por lo tanto, en el trabajo con los mapuches, debe darse la debida importancia a las fuerzas motoras de su sociedad; su cultura debe ser atendida para llevar con éxito los programas tendientes a mejorar su calidad de vida.

Podemos observar, en la cultura mapuche que existe una íntima relación entre ideas, creencias, mitos y funciones corporales con su forma de vida: su vivienda, la familia, la forma de enfrentar la enfermedad, el concepto de bienestar, el trabajo y la educación, entre otros. Estamos conscientes, de que toda cultura debe ser conocida y entendida, si queremos acompañar, a un determinado grupo humano a enfrentar sus dificultades y que el conocer a un grupo no consiste en saber describirlo con todo detalle sino en percibir su unidad. Esto requiere un acercarse sin prejuicios, con interés y respeto valorando a los otros como portadores de valores. Esta actitud, nos añadió algo al mero conocer intelectual, ayudándonos a centrar la mirada en lo profundo y no en lo superficial.

El conocimiento y acercamiento con la comunidad, nos llevó a constatar que el trabajo no puede realizarse en forma parcelada. El mapuche pehuenche, está enfrentado a una serie de problemas que por sí mismo no puede resolver; a través de acciones educativas, debe tenderse a hacerlos capaces

(\*) Este trabajo fue presentado en las Terceras Jornadas de Atención Primaria, en la Octava Región (Los Angeles), en el mes de Noviembre de 1986. Eva A. Rodas es asistente social y estudiante del segundo año de Magister en Desarrollo Rural, en la Universidad Austral de Chile. Eliana Urrutia es enfermera y funcionaria de la I. Municipalidad de Santa Bárbara, trabaja y vive con los mapuches - pehuenches desde hace nueve años.

de modificar sus propias situaciones adversas. Todo desarrollo debe ser abordado por los afectados en conjunto con las autoridades locales.

Entre las dificultades a las cuales están enfrentados los mapuches, podemos señalar la extrema pobreza en que están sumidos y la inseguridad en la tenencia de las tierras. Factores estos que repercuten en todos los aspectos de su diario vivir, es decir, en la familia, la alimentación, el trabajo, la vivienda, la educación, la salud.

A continuación presentamos los factores, antes señalados, en forma separada para su mejor análisis, pero conscientes que son aspectos inseparables e indivisibles, que influyen en la comunidad como un todo.

**LA TIERRA**

El mapuche cordillerano vive en estas tierras desde mucho antes de "la Conquista", sintiendo a esta tierra como un legado de sus antepasados. Ha permanecido en estos lugares conservando gran parte de sus sistemas tradicionales de vida, recibiendo muy pocas influencias del exterior.

La tierra es de mala calidad, con cordilleras altas, con escasos y pequeños valles. Es ocupada en forma comunitaria y considerada "reducción indígena". Actualmente, el Instituto de Desarrollo Agropecuario realiza mediciones en estos asentamientos, con el fin de entregar títulos individuales de dominio de la tierra. Esta situación produce en las familias mapuches desorganización social, ansiedad e inseguridad.

**LA FAMILIA**

La unidad familiar mapuche se caracteriza por la continua transmisión de costumbres, tradiciones y elementos culturales. El nexo de parentesco, en esta zona, se mantiene sólido entre la familia.

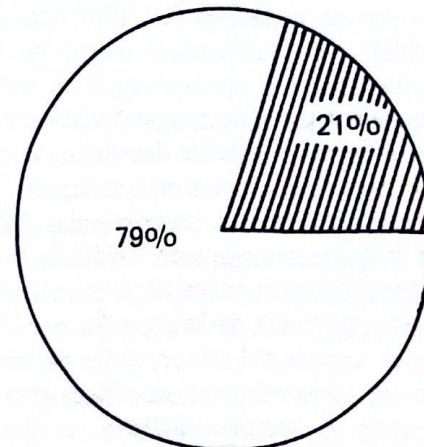
La familia se constituye consensualmente y en forma precoz (promedio de edad es de 15 años en la mujer y 20 años en el hombre). El aspecto legal no tiene importancia para ellos; sólo hace un par de años, se está tendiendo a inscribir las uniones en el Registro Civil, con la finalidad de obtener los beneficios y subsidios que otorgan las leyes. La unión sexual es el equivalente moral de un matrimonio legal, es legitimada por la comunidad, considerando al menor nacido de esta unión en iguales condiciones que los provenientes de uniones legales.



Es frecuente que los hijos se tengan antes de formalizar el matrimonio. El hombre no rechaza los hijos de su mujer y éstos pasan a ser un miembro más, sin sufrir rechazo o discriminación en la familia. El porcentaje de mujeres que han tenido hijos antes de contraer matrimonio, en la comunidad de

Pitiril, es de un 26%. Esta conducta se mantiene en las mujeres jóvenes de la reducción.

Otro antecedente importante de destacar es que el 79% de las familias tienen parentesco de consanguinidad entre ellas. (ver gráfico Nº 1).

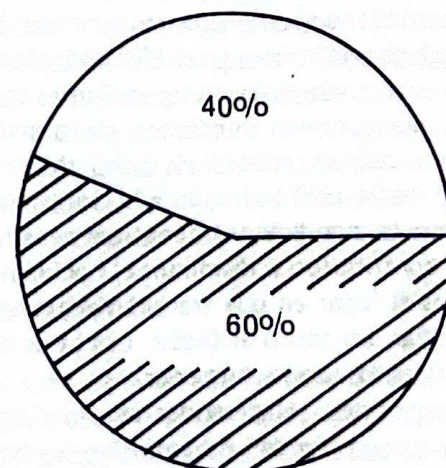
**GRAFICO Nº 1**  
Distribución de las familias, según parentesco de consanguinidad





-  Familia con parentesco consanguineo.
-  Familias sin parentesco consanguineo.

La comunidad está compuesta por 62 familias, las que suman un total de 372 personas. El 55% corresponde a población del sexo masculino y el 45% al sexo femenino; constituye una población es menor de 24 años. (ver gráfico Nº 2).

**GRAFICO Nº 2**  
Distribución de la población según edad



-  Población de 0 a 24 años de edad.
-  Población mayor de 25 años de edad.

Estimamos que estas características de la población son reflejo de un alto índice de mortalidad infantil y de un bajo promedio de esperanza de vida.

La familia constituye una unidad económica, en el sentido de que todos los miembros participan en mayor o menor grado de la producción. Los hijos participan desde pequeños en las labores agrícolas y domésticas, lo que es un aliciente al aumento de la fecundidad y a la sobrevaloración del hijo varón.

## VIVIENDA:

Las viviendas son rucas construidas a orillas de río o de vertientes o esteros. La vivienda mapuche asume características propias en respuesta a la forma como ellos se organizan, a las exigencias del medio, al trabajo de la tierra y a la recolección de frutos.

El mapuche pehuenche lleva una vida de transumante; dependiendo de la estación del año, vive en diferentes lugares del sector; sitios de internada, de verano, de pinalerías, lo que hace que tengan construcciones en sectores distintos para su albergue. Es también una característica común en la zona el traslado de la vivienda. Especialmente en el invierno, es frecuente que cambien de ubicación sus viviendas. Los motivos de estos cambios son diversos, pero difíciles de comprender. En todo caso producen transtornos y gasto de esfuerzos y energías en el grupo familiar.

No es necesario disponer de una casa independiente, generalmente una pareja inicia la vida matrimonial en la vivienda de los padres del marido. La necesidad de tener habitación independiente nace después de algunos años de matrimonio, al aumentar los hijos.

En el año 1977, el 57.6% de las viviendas consistía en una construcción de madera labrada hecha a hacha; cumpliendo las funciones de cocina, dormitorio y bodega. Actualmente el 89% de las viviendas tienen una o más piezas independientes de la cocina, las que cumplen funciones de dormitorio. Estas construcciones poseen el techo de zinc, sin aislamiento hacia el interior de ella, lo que es inadecuado para las condiciones climáticas de la región, pero sí ha contribuido a disminuir el hacinamiento. La cocina es el lugar en que transcurre el centro de la vida familiar, en torno al fogón. Las otras habitaciones son frías, oscuras y húmedas.

Otros aspectos, relacionados con la vivienda e importantes de analizar son los animales, las basuras, la eliminación de excretas y el agua.

### — Los animales

Los animales domésticos y de ganado menor, tienen una convivencia muy estrecha con

el grupo familiar. Los corrales de los animales, se construyen a escasos metros de la vivienda, para vigilar la crianza en los períodos de parición y defenderse de la acción de depredadores y ladrones. Esta disposición influye negativamente en la higiene ambiental.

En el año 1977, había un promedio de 5 gatos y 3 perros por familia. Actualmente, estas cifras han disminuido a 1 ó 2 animales por familia; puesto que han comprendido que las funciones que cumplen los animales no dependen del número de ellos.

### — Disposición de basuras

En general, las basuras o los restos inservibles en un medio rural y de extrema pobreza no son abundantes. Al iniciar nuestro trabajo en la localidad, los desechos eran arrojados en cualquier lugar, alrededor de la vivienda. En la actualidad el 90% de las familias poseen un lugar donde depositar las basuras.

### — Eliminación de excretas

Tres familias, en 1977 poseían letrinas sobre acequia; el resto de ellas eliminaban las excretas a campo abierto. En 1985, en cambio, el 92% de las familias tienen letrina, el 8% lo hacen a campo abierto y no hay letrinas sobre acequia.

### — Abastecimiento de agua

El agua, tradicionalmente en la zona, se ha extraído de ríos, esteros y vertientes. Su traslado hacia el interior de la vivienda, se hace desde una "canao" que la mantiene constantemente fluyendo y a la cual también tienen acceso los animales domésticos. En la actualidad se han instalado bombas en algunas viviendas, para su obtención desde pozos. Pero básicamente, el trabajo se ha centrado en proteger y separar el agua de consumo doméstico, de aquella destinada a animales y regadíos, y en eliminar las aguas servidas lejos y fuera de la vivienda.

## ALIMENTACION

La alimentación del mapuche de esta zona se caracteriza porque la comida principal, más fuerte y abundante se produce en la tarde, cuando han cesado las horas de trabajo. La cantidad, calidad y variedad dependen de la estación del año. Siendo muy escasa en primavera e invierno y sólo un poco más abundante en verano y otoño.

El principal producto de consumo, preparado de diferentes maneras, es el trigo; al que sigue el mate. A estos productos agregan frutos de recolección como piñones, avellanas, digüeños, nalcas, etc. Los piñones son básicos en la economía mapuche; pues además de servir de alimento, constituyen un elemento de trueque.

Esta dieta hace que la población presente carencia de proteínas y minerales, lo que repercute directamente en la contextura, la mala calidad de la dentadura, el nacimiento de niños pequeños y/o desnutridos "in útero" y el bajo aprendizaje escolar, entre otros.

El trabajo con la comunidad, en vista a mejorar la alimentación, se ha orientado, básicamente, a fomentar la producción de alimentos que el medio puede proveer; como es la siembra de trigo, papas y porotos, huertos familiares, apicultura y fruticultura. Trabajo que ha sido lento y con muchas dificultades por la falta de recursos para proveer semillas, utensilios de trabajo y otros. Esta labor se realiza a través de pequeños programas que implican educar, sustituir, crear costumbres y hábitos diferentes a los que ellos tradicionalmente han utilizado, produciendo cambios que deben ser lentos y graduales para no producir trastornos en el grupo.

Es así, como en el año 1977 el 17% de las familias tenían un pequeño huerto familiar. En 1985, el 74% tienen huertos familiares y el 27,4% tiene abejas.

La crianza de ganado, que ellos realizan, es utilizada sólo como elemento de intercambio, ellos casi no consumen, como alimento, los animales que crían.

La lactancia materna, en el mapuche cordillerano, es prolongada; a los niños se los amamanta hasta los dos años, aproximadamente, y, contrariamente a lo que se pudiese afirmar, esta situación pareciera no incidir en la desnutrición de los menores.

Se sabe por estudios realizados que la actitud del mapuche frente al vino, es la creencia generalizada, que es bueno para la salud porque "mantiene" y "cria sangre".

## EL TRABAJO

Tradicionalmente, el trabajo del mapuche ha sido recolectar libremente los frutos que le ofrece la naturaleza, criar ganado menor, realizar trabajos artesanales y cultivar rudimentariamente el trigo.

Actualmente su explotación, cultivo y crianza de animales es sólo en un nivel de subsistencia familiar. Sus sistemas productivos no les permite alcanzar un logro de excedentes en sus explotaciones.

Los mapuches reciben dinero de la venta de sus productos, que para ellos son fundamentales,

principalmente, ganado menor; su economía gira a su alrededor; pero ellos no tienen ninguna opción en la fijación de los precios en el momento de vender. Los términos del intercambio, siempre desfavorables, los empobrecen constantemente.

El concepto de trabajo es diferente al que se utiliza corrientemente. El mapuche organiza y distribuye sus actividades de acuerdo a su cultura, es decir, depende de sus necesidades, hábitos, creencias y mitos.

Hasta 1978, los mapuches de esta zona, mantenían un activo intercambio de productos con la localidad de Copahue, de la República Argentina. Allí tenían gran aceptación todos los trabajos artesanales que realizan. Ellos afirman: "allí se vendía todo". A su vez, traían desde Copahue gran cantidad de productos que almacenaban para "pasar el año". Con el cierre del paso hacia la vecina nación, han visto mermada la venta de su artesanía ya que, en nuestro país, la demanda de estos productos es escasa.

Al iniciarse los programas sociales de gobierno y ante el cierre del paso hacia la Argentina, los mapuches ingresaron en los Programas de Empleo Mínimo (PEM). Si bien estos programas han servido para paliar en cierta forma, la extrema pobreza, a nuestro juicio, han producido a su vez, efectos negativos en la conducta del mapuche; las personas que han sido beneficiarias de los programas han descuidado sus tareas tradicionales y han creado una mentalidad de irresponsabilidad frente al trabajo. Las familias más pobres y con mayores problemas de alimentos son aquellas que abandonan sus tareas tradicionales y se han convertido en asalariados, no sabiendo cómo resolver su situación ahora que los programas están disminuyendo el número de integrantes.

El Programa de Empleo Mínimo, en la mujer mapuche, trajo consigo abandono del hogar. Se creó una situación de irresponsabilidad frente al rol de madre y dueña de casa. Se formó la idea de que la mujer debía ganar dinero, desvalorizando el trabajo tradicional de la mujer. Esta idea de que la mujer puede obtener dinero está influyendo fuertemente en la migración de las jóvenes a la ciudad.

## LA EDUCACION

La forma de aprendizaje del mapuche se hace en una relación personal de los mayores hacia los niños. El niño aprende observando lo que hacen los mayores.

El mapuche, habla su lengua, el mapudungun, y tiene dificultad para expresarse en el idioma castellano. De ello se deduce la necesidad de que toda acción educativa, en esta zona, debe ser adaptada al medio y ser realizada de modo práctico.

El nivel de instrucción alcanzado por la población se indica en el cuadro N° 3. El analfabetismo es de un 48% en la población mayor de 16 años, siendo más alta en las mujeres.

A medida que aumenta la edad, el analfabetismo es mayor en la población, disminuyendo y notándose una mayor escolaridad en los menores de 35 años. Se estima que esto es producto del inicio de actividades escolares en forma regular. Hace 12 años que funciona en forma estable una escuela básica, impartiendo instrucción hasta 6° año básico.

Consideramos de primera prioridad a la educación como base de todo programa de desarrollo, pero necesariamente los programas deben adaptarse a la realidad del pueblo mapuche. Creemos necesario incorporar programas de continuidad de estudios al interior de la reducción, con el objeto de que la enseñanza prepare a los jóvenes a que permanezcan en sus tierras, evitando desarraigarlos e impedir que ellos sufran las dificultades que implica el que deban ir a estudiar a las ciudades vecinas.

La educación como hemos indicado, es fundamental para realizar cualquier programa de desarrollo en la comunidad; de ahí nace la necesidad del trabajo conjunto al efectuar programas de salud, a lo cual estamos abocados.

A través de varios programas se han realizado una serie de cursos de alfabetización y capacitación. En los cursos de alfabetización, los hombres sobre todo, ha demostrado gran interés y participación; pero al cabo de dos o tres años los conocimientos son olvidados por desuso. Los cursos de capacitación han tratado sobre confección, economía doméstica, horticultura, apicultura, y fruticultura entre otros. Para esta capacitación se pide que las personas tomen primero los cursos correspondientes a la enseñanza básica.

## LA SALUD

Nuestro trabajo, en salud considera al hombre como parte de un medio natural, no como un ser aislado, sino como alguien que vive en un medio físico y social que le influye y al cual él influye.

La cultura mapuche tiene su propia concepción acerca de la enfermedad; la conciben como un daño causado mágicamente (mal de ojo, espíritus del mal, brujerías, etc.). Siguen tradiciones propias de sus ancestros en cuanto a diagnóstico, tratamiento y prevención. El diagnóstico se hace a menudo por adivinación. En el tratamiento juega un papel preponderante la psicología y los ungüentos físicos con yerbas, emplastos, excrementos secos, sahumerios, etc. La invocación a los espíritus del mal fundamentan la alquimia de su acción. El tratamiento y prevención se fundamenta en amuletos y ceremonias rituales. El agente de salud es una persona iniciada en el arte, llamada machi.

Sin embargo, aún cuando el mapuche tiene su propia visión de la enfermedad y de los tratamientos, aceptan bien las acciones de los servicios de salud. Hasta el año 1974, en esta zona, no habían caminos, sólo senderos para su acceso; lo que aumentaba el aislamiento geográfico del área. En dicho año, una persona inicia la atención de primeros auxilios y una acción, principalmente curativa, sin contar con infraestructura para realizar dicha tarea. Durante algunos años, no sólo es atendida la comunidad de Pitiril, sino que concurren al lugar personas de todas las reducciones vecinas, por ser el primer, único e incipiente servicio de salud.

En el año 1976 se construye una posta en Pitiril y se continúa con una atención de recuperación de salud, sirviendo la Posta, también, como lugar de hospitalización. Epidemias de sarampión, en el año 1976, y de coqueluche, en el año 1978, producen un gran número de muertes. En ese año se inician

CUADRO N° 3

Distribución de la población de 16 años y más, según edad, sexo y nivel de instrucción alcanzado

EDAD	HOMBRES							MUJERES							Total
	Analf.	1-2 bás.	3-4 bás.	5-6 bás.	7-8 bás.	1-3 E.M.	Total	Analf.	1-2 bás.	3-4 bás.	5-6 bás.	7-8 bás.	1-3 E.M.	Total	
16 - 25	6	—	2	17	7	4	36	9	1	2	20	1	—	33	69
26 - 35	6	6	4	14	1	—	31	8	2	5	6	—	—	21	52
36 - 45	10	3	2	—	—	—	15	9	—	3	—	—	—	12	27
46 - 55	13	2	2	—	—	—	17	10	—	—	1	—	—	11	28
56 y +	16	2	1	—	—	—	19	11	—	—	—	—	—	11	30
TOTAL	51	13	11	31	8	4	118	47	3	10	27	1	—	88	206

Programas tendientes a dar prioridad a la salud preventiva, con programas de atención de embarazadas y control de niño sano. El radio de acción era tan extenso, hasta dicho año, que se hacía sumamente difícil un trabajo programado.

El Plan Específico de Salud Rural (PLESAR) comienza a aplicarse en el año 1982. Plan de suma importancia ya que considera los aspectos que nos parecen importantes de tener en cuenta en esta realidad.

Es así, como podemos darnos cuenta de algunos logros; aún cuando evaluar o medir exactamente los resultados de la acción de salud, es sumamente difícil porque no se tienen registros exactos, del período anterior al año 1981. Pero a través de encuestas realizadas, hemos obtenido algunos antecedentes que nos conducen a conclusiones significativas al respecto.

A través de los datos obtenidos, pudo detectarse claramente que se da una mayor natalidad en las mujeres de mayor edad, como también una mortalidad infantil más alta.

La causa de muerte infantil más frecuente, es la bronconeumonía, afectando tanto a lactantes como preescolares, según lo informado por las ma-

dres. En muchos casos la madre desconoce la causa de la muerte. Las causas de muerte según lo que las madres expresan, pudieron haber sido evitables con una atención profesional de parto, con la aplicación de vacunas, y con los necesarios controles periódicos.

Estas muertes indicadas en el cuadro N° 4, corresponden a menores nacidos antes de 1980. A partir de este año hasta 1985 nacieron 75 niños vivos, murió un lactante por causa desconocida, y se presentó un mortinato.

A través de nuestro trabajo se detecta la dificultad que tiene la familia mapuche para comprender la necesidad que los partos sean atendidos profesionalmente. Se nota sí un cambio de conducta importante al respecto. En el cuadro N° 5, puede observarse como ha ido cambiando esta conducta.

Finalmente analizamos los principales motivos de consulta en la Posta, durante 5 años (1981-1985). Se puede constatar que las principales causas de consulta permanecen, casi, constantes en cuanto a número de consultas y patología por la que se consulta, durante estos cinco años. Lo que se muestra en el cuadro N° 6.

Estimamos que podría haber una estrecha relación entre el tipo de patologías presentadas y

**CUADRO N° 4**  
Distribución de mujeres según número de hijos vivos y edad  
(De un total de 25 mujeres encuestadas)

EDAD DE LAS MUJERES	Nº DE HIJOS VIVOS	Nº DE HIJOS MUERTOS	TOTAL DE HIJOS
Hasta 40 años (16 mujeres)	55	6	61
De 41 años o más (9 mujeres)	48	26	74
	103	32	135

**CUADRO N° 5**  
Número total de nacimientos, entre 1981-1985, con o sin atención profesional del parto

Año	Nacidos sin atención profesional		Nacidos con atención profesional		TOTAL
	Nº	%	Nº	%	
1981	17		1	5,5	18
1982	5		9	64,2	14
1983	3		9	75,0	12
1984	1		11	91,0	12
1985	3		11	78,0	14
TOTAL	29		41	—	70

CUADRO Nº 6  
Principales motivos de consulta, en la Posta de Pitril, durante los años 1981 a 1985

Motivo de consulta	A Ñ O S					Total	%
	1981	1982	1983	1984	1985		
Resfrío común	73	128	78	132	122	533	15,7
Estado gripal	94	125	52	114	33	418	12,3
Amigdalitis	55	76	57	71	65	324	9,6
Bronquitis	41	83	56	68	70	318	9,4
Artritis	44	41	58	58	64	265	7,8
Enfermedades piel	46	40	63	43	45	237	7,0
Cólico biliar	22	35	26	37	32	152	4,5
Ascaridiasis	32	30	32	26	27	147	4,3
Diarrea	32	18	26	17	23	116	3,4
Lumbago	25	11	16	39	24	115	3,4
Conjuntivitis	25	17	24	25	17	108	3,2
Gastritis	31	12	23	23	17	106	3,1
Dorsalgia	19	19	24	20	18	100	2,9
Otras	99	89	86	86	94	454	13,4
TOTAL	638	724	621	759	651	3.393	100,0
Porcentaje	18,8	21,3	18,3	22,4	19,2	100	

las condiciones ambientales, tales como: tipo de vivienda, calidad de alimentación, condiciones de trabajo, higiene ambiental, etc.

#### ALGUNAS CONCLUSIONES:

1. El trabajo en salud rural, como bien lo plantea el Plan Específico de Salud Rural (PLESAR), debe ser enfocado considerando a la comunidad, a la familia y a la persona en su medio ambiente interno y externo que le influyen permanentemente; abarcando, por tanto, los factores sociales y de desarrollo y no tan sólo una simple extensión de los servicios básicos de salud.
2. Para realizar la Atención Primaria de Salud, bajo el pensamiento del PLESAR, es necesario que las personas que trabajan en estas comunidades, además de sus conocimientos biológicos y psicológicos, sean capaces de conocer la cultura del grupo donde desarrollan su actividad; para así ayudar, guiar y apoyar al hombre a lograr un equilibrio racionalizado entre él y su medio ambiente.
3. Para la Atención Primaria de Salud, en la comunidad mapuche, es necesario desarrollar una educación que sea práctica y adaptada a

esta realidad. Para, así, lograr responsabilizar a la comunidad de las acciones necesarias para mejorar la calidad de vida e incentivar, en sus miembros, la capacidad para adaptarse a los cambios, necesarios de introducir en sus estilos de vida, cuando en estos existen conductas o hábitos negativos.

4. El trabajo de Atención Primaria de Salud por sí sólo, no puede lograr la salud, es necesario que coordine sus esfuerzos, con todos los sectores interesados en el desarrollo de la comunidad mapuche.

#### BIBLIOGRAFIA

- JEREZ K., IDILIA Y OTRAS, "Modelo conceptual del quehacer del profesional de enfermería en la mantención de la salud". Revista de Enfermería. Ed. Organo Oficial del Colegio de Enfermeras de Chile A.G., abril a septiembre de 1985.
- PERTII Y CELTO, "El estudio de la antropología", Unión Tipográfica, Editorial Hispanoamericana, México 1972.
- RODAS B., EVA., "Informe socioeconómico de las Reducciones Indígenas del Cajón del río Queuco", Editado por las Hermanas del Niño Jesús, Pitril, 1985.