

SALUD COLECTIVA Y PERTINENCIA CULTURAL¹

Alejandra Leighton Naranjo²
aleleighton@gmail.com

La salud y enfermedad son aspectos de la vida de cada persona que se abordarán de acuerdo a la experiencia, recursos, conocimientos y cultura que ella tenga. Cuando una persona se enferma, busca diversas soluciones a su problema: tomar una infusión de hierbas que recomendó la abuela; descansar en cama; automedicarse o pedir una opinión e indicación en la farmacia; ir a la posta, consultorio, médico particular o Servicio de Urgencia del hospital; buscar una yerbatera, machi o componedor de huesos; visitar a uno o varios terapeutas ‘alternativos’ o complementarios que puedan indicar masajes, flores de Bach o acupuntura para resolver el problema de salud.

Si usted piensa en la última vez que se enfermó, probablemente habrá recurrido a más de una de estas posibilidades. El tránsito que usted haya hecho por cada una de las alternativas antes mencionadas es lo que llamamos “**camino de sanación**”. Y cada una de las posibles soluciones buscadas se ubica en el contexto de un “**sistema médico**”, que es un **conjunto organizado de recursos humanos o practicantes** (médico / machi /terapeuta complementario), **tecnologías** (medicamentos y rayos x / hierbas y rituales / agujas de acupuntura o masajes) e **ideologías** (enfermedad causada por virus o bacterias / enfermedad causada por desequilibrio y transgresión / enfermedad causada por emociones mal manejadas). El sistema médico es el que ofrecerá las posibles soluciones al problema de salud y es posible recurrir a solo a un sistema médico o bien complementar dos o más de estos sistemas, en la búsqueda de una sanación más integral.

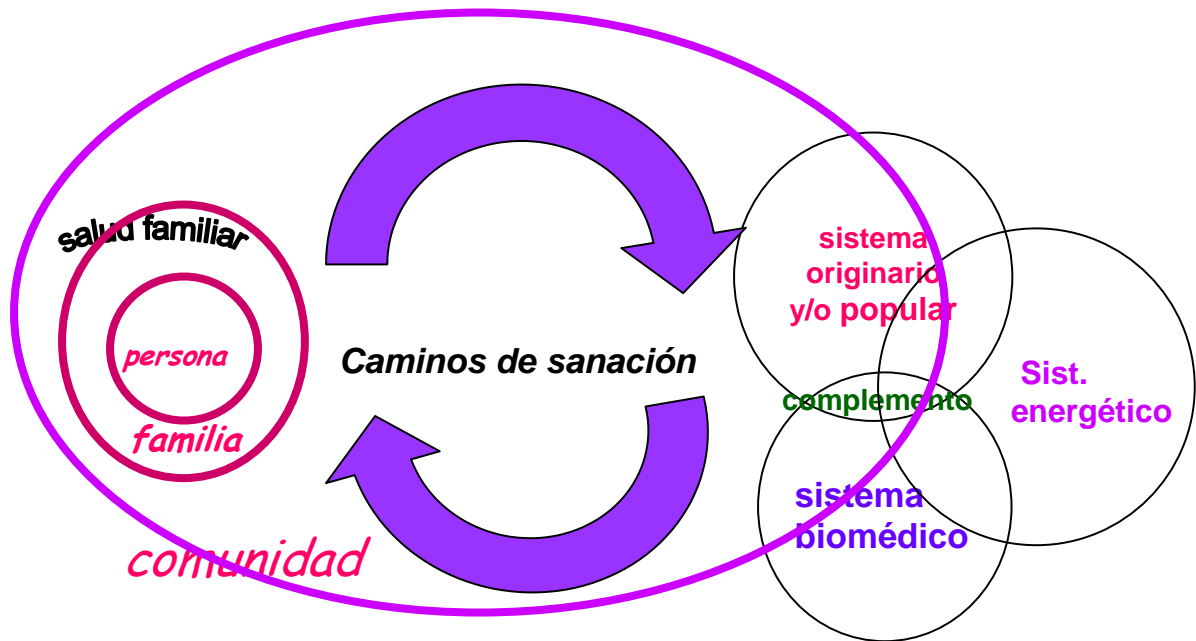
El camino de sanación que se haga por cada sistema médico será definido y transitado por cada persona, por lo general con el apoyo de su familia, quienes opinan, orientan, acompañan. La persona transita por cada sistema médico y toma de él lo que le sirve para el alivio de su enfermedad, volviendo luego a su hogar y/o comunidad con nuevos conocimientos y experiencias, que considerará en una futura enfermedad y que compartirá con su entorno cercano (configurando una especie de “salud familiar”). Podemos identificar tres sistemas médicos a los que con mayor o menor frecuencia –de acuerdo a sus recursos, pertenencia cultural y accesibilidad- acudirán las personas: el sistema biomédico, que es principalmente el que encontramos en hospitales y consultorios; el sistema tradicional y/o popular, que en la realidad de Chiloé incorpora al tradicional, que es propio de sus pueblos originarios y que en algunos casos ha incorporado elementos del sistema biomédico y finalmente, el que podríamos denominar “sistema energético”, caracterizado por terapias tradicionales de oriente y otras más recientes que se caracterizan en su mayoría por valorar los aspectos energéticos y emocionales de las personas más que solamente lo físico.

¹ Este documento fue escrito en 2008 y actualizado en octubre de 2013 como parte de la ponencia presentada en las II Jornadas de Etnosalud y III Jornadas Internacionales de PSI Transcultural, organizadas por el Centro de Etnosalud. Universidad FASTA y University of Manitoba. Bariloche.

² Antropóloga. Unidad de Salud Colectiva. Servicio de Salud Chiloé. Chile.

Por lo general, ninguno de los sistemas médicos tiene la solución a todos los problemas de salud, de ahí la necesidad de complementarlos. Un problema de salud agudo, como una apendicitis es tratado eficazmente por el sistema biomédico, que cuenta con los elementos adecuados para ello, pero muchas veces los enfermos son también tratados posteriormente por la medicina originaria cuando la causa de la apendicitis se encuentra, por ejemplo, en una transgresión y la persona o su familia atribuyó la enfermedad a un mal. Lo mismo ocurre para otras enfermedades “occidentales”. En caso de un problema vinculado a concepciones culturales de la persona, como un mal tirado (daño por envidia), éste debe necesariamente ser tratado por el sistema originario para ser resuelto; un cáncer o una enfermedad psiquiátrica podrán ser tratados simultáneamente por ambos sistemas, ofreciendo cada uno de ellos las técnicas más apropiadas para que la persona enfrente esta enfermedad/desequilibrio en forma integral. Un problema de desconcentración en un niño podrá ser abordado con psicoterapia, pero es posible que en el sistema energético se encuentren igualmente (y complementariamente) buenas opciones para tratar el desequilibrio emocional que provoca su desconcentración.

Podemos graficar lo anterior en el siguiente esquema:



Todo lo anteriormente descrito es lo que podemos denominar SALUD COLECTIVA, que definimos como “un conjunto de Sistemas Médicos o de actores, conocimientos, prácticas, técnicas e ideologías que se articulan para resolver en conjunto el desequilibrio de personas, familias y comunidades en un territorio; para con esta mirada fortalecer la participación y la autonomía en la recuperación de la salud”.

La salud colectiva cambia el enfoque que con fuerza introdujo el sistema biomédico en cuanto a que la salud está en manos del equipo de salud y el enfermo o enferma es “paciente”. Con la salud colectiva todos somos responsables de la salud de personas, familias y comunidades y cada uno aporta desde sus conocimientos, experiencias y enfoques. Por lo mismo, es necesario conocer y respetar la forma en que cada sistema médico resuelve o aborda los problemas de salud y saber valorar cuándo uno es más eficiente que otro y también cuándo dos o más sistemas se pueden complementar para tener mayor éxito.

Los sistemas médicos y los caminos de sanación estarán directamente relacionados con la cultura de las personas. Todas las personas formamos parte de una cultura, que podemos definir como las formas de conducta aprendidas y compartidas que nos permiten adaptarnos como seres humanos³. La cultura guía la vida de las personas, sus creencias y valores, su forma de comunicación, hábitos, costumbres y gustos. La cultura también determina cómo se distribuyen bienes y servicios, cómo se distribuye el poder; define rituales, el arte, los entretenimientos y las costumbres del diario vivir. Asimismo, la cultura define la forma en la cual se percibe la salud y la enfermedad. De ahí la importancia de entender y respetar la cultura de las personas y las explicaciones que se dan y elecciones que desde esa cultura efectúan para cuidar su salud y prevenir la enfermedad⁴. Esto permitirá tener abordajes más integrales y pertinentes en relación a la salud, enfermedad y atención de las personas.

Consideramos que en la aproximación sociocultural de salud, enfermedad y atención y en el fortalecimiento de la Salud Colectiva, que ya existe y ha existido en los territorios, debieran considerarse al menos los aspectos que a continuación se mencionan:

1. Epidemiología Sociocultural

La epidemiología es la forma en que se presenta o distribuye la morbilidad y la mortalidad en un tiempo y territorio determinados. Por ello, la epidemiología resulta ser una herramienta fundamental en la toma de decisiones en salud: cómo y dónde enfocar la prevención o qué acciones priorizar según las enfermedades más frecuentes en un determinado espacio geográfico (comuna, provincia, isla, sector, barrio, etc.).

Sin embargo, un enfoque más amplio de la epidemiología es el que incorpora las variables culturales y considera los ***factores que protegen y agreden el equilibrio*** de las personas, familias y comunidades, ***incorporando las propias categorías y causas del desequilibrio*** desde el punto

³ De ahí que resulte incorrecto decir que una persona es inculta o le falta cultura, ya que difícilmente vive fuera de una cultura. Es posible que tenga poca educación formal o malas costumbres, lo que es muy distinto a ser inculto o no tener cultura.

⁴ No obstante, es importante considerar que existe un porcentaje importante de la población beneficiaria del sistema público, que no sabe exactamente qué hacer, dónde recurrir, ni en quien confiar en la búsqueda de su sanación, ya que ha perdido su identidad y por lo tanto la capacidad de tomar decisiones propias.

de vista de la *cultura de la persona, familias o colectividad*. Conocer y complementar la epidemiología convencional con el diagnóstico epidemiológico sociocultural permite tener una visión más integral y que incorpora la perspectiva de la comunidad a través de la identificación de variables que habitualmente no son consideradas por el equipo de salud.

La salud en los pueblos originarios y en poblaciones mestizas se concibe como el bienestar y equilibrio de la totalidad de las dimensiones de la persona: el cuerpo, el espíritu, las emociones y la mente⁵. Asimismo, la salud es entendida no sólo desde la persona o individuo, sino también desde la familia y la comunidad y el entorno en el que ésta se inserta. Una persona que físicamente presenta síntomas como fatiga o colon irritable, seguramente está externalizando un problema que tiene a nivel de su espíritu o sus emociones. Una familia o una comunidad que no tiene equilibrio, ya sea por la falta de trabajo del jefe de hogar, por un conflicto de tierras o por un daño ambiental en su territorio, produce desarmonía y enfermedad en sus integrantes. La enfermedad, entonces es producto del desequilibrio de los elementos del medio en que está inserta la persona, ocasionada por una transgresión o quebrantamiento de las normas de la cultura o de la vida cotidiana.

Lo anterior se puede graficar en el siguiente esquema⁶:



⁵ Esta visión no es exclusiva de los pueblos originarios, la mayor parte de quienes vivimos en Chile tenemos una cultura mestiza y consciente e inconscientemente entendemos la enfermedad como un desequilibrio no sólo físico, sino también del ‘alma’, espíritu y/o emociones.

⁶ Esquema desarrollado por el Dr. Jaime Ibacache Burgos y la Asesora Cultural Miriam Torres Millán a partir de la atención de salud con enfoque sociocultural en centros de salud de la Provincia de Chiloé.

De esta forma, para tener una real visión de la situación de salud de una comunidad – considerando la variable cultural- se propone considerar los siguientes aspectos, tanto en el diagnóstico individual o colectivo de la salud como en la atención y en la planificación en salud:

1.1. Identificación de los factores protectores y agresores presentes en el territorio.

Determinar cuáles son estos factores en un territorio particular permite establecer daños en las personas, sus familias, el medio ambiente y su identidad cultural. Los factores protectores y agresores son diversos y varían entre un territorio y otro; algunos pueden ser claramente identificados por las personas que habitan en ese espacio y otros requieren de un análisis más profundo para su identificación. Una persona o comunidad que identifica y conoce los factores que la agreden y aquellos que la protegen, puede organizarse para enfrentar o controlar los primeros y potenciar o resguardar los segundos. Algunos ejemplos identificados en terreno son:

Factores Agresores	Factores Protectores
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Escasa y mala calidad de la tierra ✓ Pérdida del espacio y cultura rural ✓ Presencia de actividades depredadoras o contaminantes del ecosistema (ej. salmoneras, cultivos marinos ribereños, empresas forestales) ✓ Migración campo-ciudad con soledad de los ancianos ✓ Desapego a la tierra por parte de los jóvenes ✓ Medicalización y bioquimización de la salud ✓ Falta de información en salud ✓ Pérdida de la identidad cultural ✓ Excesiva intervención de organismos públicos y privados en el desarrollo de la comunidad, creando dependencia y paternalismo. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Existencia de una red familiar de apoyo ✓ Vigencia del sistema de salud tradicional ✓ Conservación de espacios tradicionales sagrados o rituales (cementeros, espacios de recolección de plantas medicinales, canchas ceremoniales, etc.) ✓ Pertenencia a una comunidad u organización indígena ✓ Existencia de reservas forestales comunitarias ✓ Presencia de autoridades tradicionales reconocidas por la comunidad ✓ Lactancia materna prolongada ✓ Existencia de redes sociales de apoyo en el territorio

Es probable que algunos elementos sean fácilmente reconocidos por las personas y otros sean de más difícil identificación, o bien que sean ambivalentes, es decir, considerados agresores por

algunos y protectores por otros⁷. El realizar este ejercicio y consensuar los factores agresores y protectores para una comunidad permitirá obtener un perfil, desde donde será posible -en un trabajo más profundo- establecer las estrategias que la propia comunidad ha desarrollado o puede desarrollar para mantener su equilibrio o proteger su cultura.

1.2. Clasificación sociocultural de las enfermedades

Habitualmente el sistema de salud oficial limita su diagnóstico a una explicación biomédica de la enfermedad, sin embargo, la persona que presenta la enfermedad puede también entender y explicar su problema de salud desde sus propias percepciones y experiencias, interpretando sus síntomas, definiendo sus causas y estableciendo -cuando cuenta con los elementos culturales adecuados- el tratamiento más pertinente para su sanación.

Conocer las causas que las personas atribuyen a sus enfermedades o desarmonías permite no sólo incorporar una visión más amplia de la epidemiología, sino también validar la cosmovisión y las prácticas de una cultura al considerarlas en su proceso de sanación o recuperación del equilibrio.

Lo ideal sería consultar a cada persona que sufre de alguna dolencia o enfermedad la causa a la cual la atribuye: **¿por qué cree usted que tiene estos síntomas?**, ¿qué piensa usted que lo/a enfermó? Sin embargo, también debe reconocerse que para que una persona responda a esta pregunta debe sentir confianza con el terapeuta (profesional o técnico de salud; sanador/a tradicional) y, a su vez, el terapeuta sentir respeto por el conocimiento y explicación que las personas tienen acerca de su salud, ya que éste conocimiento ha sido frecuentemente negado e incluso ridiculizado por algunos agentes de salud oficial.

El conocer la etiología o causa “occidental” de la enfermedad, junto a la percepción de la dolencia en personas que viven colectivamente en territorios definidos permite ir conociendo los verdaderos riesgos socioculturales y las estrategias colectivas para la recuperación del equilibrio.

En el caso de Chiloé, por ejemplo, es común encontrar asociado al diagnóstico médico de epilepsia, una explicación de la persona a esta sintomatología basada en un susto sufrido ante un hecho específico. Asimismo, muchas personas que manifiestan tener síntomas propios de un mal por envidia son diagnosticadas por el sistema de salud oficial como portadoras de una

⁷ La apertura de un camino puede ser agresor en la medida que deja expuesta a la comunidad a agentes externos que pudieran ser perjudiciales, como la llegada de desconocidos, el tránsito de vehículos pesados, el ruido ambiental o la contaminación de cursos de agua; o bien puede ser considerado como protector en la medida que facilita el desplazamiento de la comunidad, acerca más a las familias, les abre el acceso a otras comunidades o poblados. En estos casos será necesario discutir cuidadosamente la forma en que ello ha influido en la pérdida o recuperación de la identidad, salud y equilibrio de las personas y familias.

enfermedad mental. ¿Quién está en lo correcto?, ¿las personas?, ¿el equipo de salud?, ¿ambos?. Creemos que en la medida que exista más de una explicación para una enfermedad, las personas son libres de buscar los caminos de sanación que le permitirán abordar el problema. El desafío es que esa persona cuente con la mayor cantidad de información seria y posibilidades que le ofrezca cada sistema médico para recuperar su equilibrio y salud.

Entre las causas a las que las personas atribuyen sus enfermedades o desarmonías, relacionadas con los componentes de la persona y que han sido identificadas por ellas en la atención de salud en poblaciones de Chiloé, podemos mencionar esquemáticamente:

<p>CUERPO</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Desequilibrio frío-caliente ✓ Golpe anterior o antiguo ✓ Herencia (genética) ✓ Mala alimentación ✓ Contagio ✓ Esfuerzo inadecuado ✓ Pura enfermedad ✓ Agresión Física ✓ Empacho 	<p>MENTE</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Sobreexigencia por posición/cargo ✓ Alteración estado mental ✓ Desarraigo involuntario
<p>ESPIRITU</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Susto ✓ Mal de ojo ✓ Transgresión a espacios sagrados ✓ Pérdida de identidad cultural ✓ Mal por envidia ✓ Adicción 	<p>EMOCIONES</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Sufrimiento de vida ✓ Alteración del ánimo ✓ Agresión o violencia psicológica ✓ Mucho pensamiento ✓ Sueños

En un trabajo sobre epidemiología sociocultural realizado en terreno por Técnicos Paramédicos Rurales de Chiloé, el trabajo con la comunidad, a través de reuniones y entrevistas individuales, les permitió recoger información como la que presentamos a continuación y que abre la mirada que habitualmente tiene el equipo de salud hacia una visión más incluyente, complementaria y pertinente de la salud:

ENFERMEDADES TRATADAS POR SISTEMA BIOMEDICO	OPINIÓN DE LA COMUNIDAD
Síndrome depresivo	Mujeres no están conformes con su situación económica, quieren tener lo que tienen las otras. No están contentas con su cuerpo, la mayoría tiene sobrepeso. Están muy encerradas.
Hipertensión arterial	Consumo de sal, nervios, productos químicos, personas quieren tener más de lo que tienen (bienes)
Cefalea tensional	Pasar nervios, preocupaciones
Enfermedades digestivas	Se come de todo, se toma mucho medicamento

A modo de ejemplo, el saber que para las mujeres, una de las causas de la depresión es el “estar muy encerradas” (en su casa, haciendo labores domésticas, con poca interacción social y comunitaria), permite diseñar estrategias que aborden esta situación y con ello aportar a su salud mental y calidad de vida. Probablemente una estrategia –como la que ya se implementó en una posta rural por iniciativa de la técnico paramédico- que permita a las mujeres que están en el Programa de Depresión, acceder a talleres de manualidades o clases de yoga, donde se encuentran y comparten con otras mujeres y además reconocen y valoran sus potencialidades, podrá ser tanto o más eficiente que la medicación, o bien complementarla adecuadamente.

Por otro lado, el hecho de pedir a las personas que piensen qué puede estarlas enfermando, más allá de lo biológico u orgánico, es un ejercicio que igualmente les permite ampliar su mirada y abordar su problema integralmente (cuerpo, mente, emociones, espíritu).

Otro ejercicio de epidemiología sociocultural es el que permite reconocer y describir aquellas dolencias propias de la cultura y que muchas veces no son reconocidas por el sistema de salud oficial, pero que las personas identifican como agentes causantes de su desequilibrio:

ENFERMEDADES NO BIOMÉDICAS Y SU EXPLICACIÓN POR LA COMUNIDAD (PUQUELDÓN)*	
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Susto</i> • <i>Molestia de la madre (sobreparto)</i> • <i>Espasmo</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • Se produce por algo imprevisto, como un peligro de muerte que sucedió hace un buen tiempo y no fue tratado. Después perjudica el corazón y hasta puede trastornarse. Es un pulso que está desparramado. • Relacionado con malestar al útero. Este se mueve tipo "saltos" dentro del estómago y la mujer queda débil porque "atraca" la cintura y piernas. La machi le realiza un masaje abdominal para poner en su lugar el útero • Se produce por enfriamiento del estómago. Antes la persona andaba descalza, se mojaban y se sacaban la ropa húmeda. Se mejora con remedios de

<ul style="list-style-type: none"> • <i>Cansancio de sangre</i> 	<p>calor.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Corriente de aire</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • Es un rendimiento por exceso de trabajo. En la zona afectada tiene que realizarse ventosa y después un mellío de vidrios molidos. Son picadas que se le hacen para que se le salga esa sangre cansada.
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Soleadura</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • Es cuando una persona sale de un lugar muy caliente a otro frío, por ejemplo, de la cocina hacia fuera de la casa. • Es cuando una persona está por mucho tiempo en contacto con el sol. Se coloca alrededor de su cabeza hojas de habas para que se le pase.

* Información aportada por TPM Eugenia Villegas. Posta Aldachildo.

Cuando son razones de este tipo las que influyen en el estado de salud de las personas, se hace más válido el enfoque colectivo de salud, ya que no es el equipo de salud quien tiene en exclusiva las herramientas para resolver estos problemas, sino que es la propia persona y comunidad quién debe buscar los mecanismos para abordar estas situaciones y volver al equilibrio, buscando para ello los apoyos y alianzas necesarias.

2. Estrategias Familiares y Comunitarias

Aún existen comunidades en que parte del conocimiento y prácticas familiares y tradicionales se mantienen y donde personas de la comunidad son capaces de resolver determinadas dolencias, lo que además de constituirse en un factor protector de la salud, permite a la comunidad contar con un sistema de salud complementario al sistema médico oficial y que se acerca de mejor manera a la concepción integral de equilibrio que maneja la comunidad.

Una aproximación al espacio local que establezca la existencia y vigencia de esta red de salud complementaria, así como del conocimiento de medicina popular y originaria existente en las familias de la comunidad es útil en la medida que aporta elementos que pueden ponerse a disposición de un proceso de complementariedad de la salud, de fortalecimiento de las estrategias familiares y comunitarias de salud y de recuperación de la autonomía en salud de la comunidad.

Aquí cobra importancia el concepto de **autocuidado** a nivel del espacio local, donde las personas ejecutan libre y voluntariamente acciones con el fin de mantener la vida, la salud y el bienestar. Un primer ámbito para el desarrollo de estas acciones es el hogar, donde la persona que por lo general desarrolla el rol de especialista es la madre o la abuela; ellas asumen la responsabilidad de prevenir, fomentar calidad de vida, curar y rehabilitar episodios mórbidos. Es en el hogar

donde se diagnostica y donde se da tratamiento a las enfermedades más comunes en sus etapas iniciales como gripe, diarrea, heridas o aquellas derivadas del desgaste físico y mental a causa del trabajo.

Tales acciones constituyen lo que se conoce como medicina casera, y potenciar su intervención favorece la promoción de estilos de vida sana, evitar situaciones de riesgo, detectar precozmente enfermedades, resolver problemas leves, evitar complicaciones y actuar eficazmente en la rehabilitación y en el manejo de patologías crónicas.

Fortalecer la medicina casera y potenciar el autocuidado requiere del compromiso de todos los sectores de la sociedad, ya que promueve la participación, protagonismo y control de la familia y la comunidad en los procesos de salud y enfermedad.

Esta estrategia es fundamental a nivel de los espacios rurales y espacios aislados geográficamente y donde muchas veces existe un centro de salud que recibe la visita de equipos de profesionales (rondas de salud) periódicamente. Es allí donde es necesario potenciar las estrategias familiares y comunitarias ancestrales que se basan en una cosmovisión propia que incorpora la promoción y la prevención, tanto a nivel de relación entre sí como personas, con los antepasados, con la naturaleza y con el mundo espiritual.

Una estrategia a la que hemos recurrido para fortalecer la salud familiar, con importante participación y adhesión comunitaria, son los talleres de uso de plantas medicinales. Se trata de encontrarse con la comunidad para compartir conocimientos acerca de las plantas de uso más frecuente (lo que además entrega información sobre las enfermedades o síntomas más frecuentes que se dan en la comunidad), sus propiedades y formas de preparación (infusiones, cataplasmas, zumos, pomadas, jarabes). El intercambio de recetas y de hierbas que la/os asistentes han llevado, la preparación conjunta de remedios naturales, la información sobre las formas de acción (principios activos) de las plantas y el re-conocer el valor cultural de las plantas (normas culturales como el pedir a la planta por la persona que se quiere sanar, recolectar a las horas adecuadas, extraer sólo lo necesario, entre otras) valida un conocimiento tradicional y cercano a la comunidad a través de una actividad en la que se encuentran con el equipo de salud .

3. Fortalecimiento de la colectividad social

El fortalecimiento de la colectividad social se da diferentes maneras, pero en todas ellas existen algunas claves, como la consideración de la comunidad (de sus procesos, sus saberes y su autonomía), la información, la participación real y la reciprocidad.

Sobre la consideración de la comunidad y su realidad sociocultural ya hemos hablado anteriormente; sobre los demás aspectos, podemos decir que es posible de avanzar intercambiando información sobre salud entre el equipo de salud y la comunidad en tres niveles:

- a. Información sobre el funcionamiento del sistema de salud oficial: normas y convenciones que regulan la atención de salud y cuyo conocimiento permite hacer demandas y propuestas realistas desde la comunidad, que permitan mejorar la vinculación con el equipo de salud y la calidad de la atención.
- b. Información desde la comunidad al equipo de salud: permite que quienes entregan atención de salud y que habitualmente no tienen la oportunidad de reunirse con la comunidad conozcan de ésta sus opiniones, dudas y propuestas para la atención de salud. Un tema con el que es posible iniciar este intercambio es con los resultados del diagnóstico epidemiológico sociocultural mencionado anteriormente.
- c. Intercambio (reciprocidad) de información que la comunidad y el equipo de salud manejan acerca de la forma de prevenir enfermedades, mantener la salud y desarrollar acciones de autocuidado. El conocimiento que la comunidad maneja en este sentido es tan valioso e importante como el que puede manejar el equipo de salud, ambos saberes se complementan y deben ser respetados, tomando lo mejor de cada uno de ellos, pero también dialogando acerca de posibles errores de información o prácticas en los que puede incurrir cada una de las partes. Lo anterior puede graficarse en lo que una mujer de un sector rural de Queilen nos dijo sobre la forma de entender la participación: *“Intercambiar ideas es muy importante y a la gente de salud les gusta saber, por ejemplo, de plantas medicinales, pero a nosotros también nos gustaría saber cosas de ellos, como tomar la temperatura y la presión. Es bueno comenzar a formar personas líderes que sepan cosas”*.

Conclusiones

De acuerdo a lo planteado aquí como salud colectiva, podemos sostener que la red de salud comienza en el hogar y termina en el hogar, en el espacio local. En el camino de sanación que la persona emprende cuando se enferma o pierde su equilibrio, los diferentes sistemas van aportándole conocimientos y ella también aprehende de cada uno, con lo que aporta al fortalecimiento del espacio local y de la colectividad que en ella habita.

Es importante considerar esto cuando hablamos de pertinencia cultural en la atención de salud. En el caso del sistema biomédico, es fundamental la adecuación de los servicios considerando el conocimiento y comprensión por parte de los funcionarios de salud de la cosmovisión que la población tiene acerca de la salud y enfermedad, independientemente de la cultura de ésta; así como también conocer e informarse sobre las terapias que ofrecen otros sistemas médicos y que pueden aportar en la recuperación de la salud de las personas (acupuntura, reiki, digitopresión, masajes y también otras instancias de sanación, como la religión y sus ritos, las organizaciones comunitarias sanas y activas, etc.). No se trata de que el profesional o técnico de salud se convierta en yerbatero, curador de empacho o acupunturista, pero sí que conozca la forma en que

los otros sistemas médicos se aproximan al tratamiento de determinadas enfermedades y dolencias y las capacidades que estos sistemas tienen para tratar complementaria o exclusivamente algunas de las dolencias que recibe el sistema oficial. Y fundamentalmente, considerar la opinión y la visión de las personas –ya no pacientes- en las causas de sus enfermedades y sus posibles soluciones.

BIBLIOGRAFIA SUGERIDA

Ibacache, Jaime; Leighton, Alejandra; Torres, Miriam. 2007

Sistema de Atención Integral de Salud con Enfoque Familiar y Comunitario en la Comuna de Quinchao. Enero a Noviembre 2006. Depto. Provincial de Salud de Chiloé – Corporación Salud Municipal

Quinchao. Publicado en:

<http://www.mapuexpress.net/?act=publications&id=683&PHPSESSID=779c0aa5e5b164e7f6c9b78c27afa190>

Ibacache, Jaime y Leighton, Alejandra. 2005

“Estrategias Comunitarias y Autonomía Multicultural. Un Aporte desde la Salud Colectiva”.

Publicado en: <http://www.mapuexpress.net/?act=publications&id=87>

Leighton, Alejandra; Monsalve, Daniela e Ibacache, Jaime.

Nacer en Chiloé: Articulación de Conocimientos para la Atención del Proceso Reproductivo. 2008

Cuadernos Médico Sociales Chile. 2008, Vol. 48, n° 3: 174-191

http://www.colegiomedico.cl/Portals/0/files/biblioteca/publicaciones/cuadernos/48_3.pdf

Ibacache, Jaime.

Navegando el sentido común: salud colectiva en comuna de Quinchao, año 2007

Cuadernos Médico Sociales, Chile. 2008, Vol. 48, n° 2: 66-76.

http://www.colegiomedico.cl/Portals/0/files/biblioteca/publicaciones/cuadernos/48_2.pdf

Ibacache, Jaime y Leighton, Alejandra. 2005

“Perfil Epidemiológico de los Pueblos Indígenas”.

Publicado en: <http://www.ministeriodesalud.go.cr/ops/documentos/ponenciasdocumentos.htm>

Ibacache, Jaime y Leighton, Alejandra. 2005

“Salud Colectiva: Un Modelo de Atención de Salud Contextualizado”.

Publicado en: <http://www.ministeriodesalud.go.cr/ops/documentos/ponenciasdocumentos.htm>

Unidad de Salud Colectiva, Servicio de Salud Chiloé. 2010

Síndromes Culturales en el Archipiélago de Chiloé: Sobreparto, Mal, Susto y Corriente de Aire.

Publicado en: <http://es.scribd.com/doc/53698242/Sindromes-Culturales-en-el-Archipielago-de-Chiloe-Sobreparto-Mal-Susto-y-Corriente-de-Aire>

Documentos y videos de la Unidad de Salud Colectiva en Internet:

<http://saludcolectivachiloe.blogspot.com>