

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

Sailing on common sense: community health in Quinchao Health District, 2007

Dr. Jaime Ibacache Burgos¹

Resumen

Este artículo resume la experiencia vivida durante el año 2007 en las visitas que como equipo multidisciplinario se realizaron a familias de las islas de la comuna de Quinchao en el archipiélago de Chiloé. Chile. A través del análisis de ellas se reflexiona sobre el modo actual de hacer salud rural en estas zonas geográficas y se plantea la urgente necesidad de abordar esta realidad desde una perspectiva más sociocultural para poder comprender los procesos de salud-enfermedad-atención y la articulación de conocimientos para la promoción, prevención y curación pertinente de los desequilibrios.

Palabras clave: Salud Rural, Modelo atención Integral, Salud Colectiva, Medicina Social.

Abstract

This article summarizes and reflects upon the experiences of a multidisciplinary health team working with rural families in the community of Quinchao on the island of Chiloé, southern Chile during the 2007 year. First, we analyze the strengths and weaknesses of current rural health practices in this area. Secondly, we show the need for a sociocultural approach to rural health that encompasses the relationship between health-illness-health care, and articulates healing knowledge in a way that allows us to promote, prevent, and cure illnesses.

Key Words: Rural Health, Integral Health Care, Collective Health, Social Medicine.

Partiendo al mar interior...

A partir de Enero de 2006, mediante la firma de un convenio entre la I. Municipalidad de Quinchao, El Hospital de Achao y el Departamento Provincial de Salud de Chiloé se comienza a implementar un sistema de salud complementario e integral en 6 islas de la comuna de Quinchao, en el sur de Chile. Las islas son Alao, Apiao, Meulin, Caguach, Quenac y Chaulinec.

El modelo se basa en las orientaciones ministeriales del Modelo de Salud Integral con Enfoque Familiar y Comunitario, aprobado en el contexto de la Reforma de Salud de Chile a través de la resolución exenta N° 423 del Ministerio de Salud de Chile, con fecha 24 Mayo 2005

Recibido el 21 de enero de 2008. Aceptado el 05 de junio de 2008.

¹ Médico, Encargado Unidad de Salud Colectiva. Servicio Salud Llanquihue Chiloé Palena. Chile. Correspondencia a: ibacacheburgos@gmail.com

Durante el año 2005 se realizó el Curso “Elementos Básicos del Modelo de Atención Integral con Enfoque familiar y Comunitario” para los Técnicos Paramédicos de postas de salud rural de la Comuna de Quinchao, luego el año 2006 participamos mediante convenio, entre el Depto. Salud Provincial de Chiloé, dependiente del Servicio de Salud Llanchipal y la I. Municipalidad de Quinchao, en las rondas de atención de salud en 7 postas de salud insulares junto al equipo del Departamento de Salud de Quinchao(1). A partir de lo anterior se planteó para el año 2007 el desarrollar un modelo de atención basado en visitas familiares integrales y multidisciplinarias en las islas de Apiao, Alao, Caguach, Meulin, Quenac, Chaulinec, Lin Lin y Llingua.

LA NECESARIA DEMOGRAFÍA DEL LUGAR(2)



POBLACIÓN DE LAS ISLAS

ISLA	FEM	MASC	TOTAL
ALAO	283	283	566
APIAO	379	382	761
CAGUACH	238	225	463
CHAULINEC VILLA	115	112	227
CHAULINEC CAPILLA	218	224	442
MEULIN	398	395	793
QUENAC	193	261	454
TOTAL	1824	1882	3706

Durante el año 2007 se realizaron 1.336 atenciones en las 7 postas y 2 Estaciones de Salud Rural (Teukelin y Meulin Transito)².

2 Para Meulin se comenzaron registrando las atenciones como “Meulin” hasta el mes de marzo 2006. A partir de Abril se registraron en forma separada las atenciones del Sector San Francisco donde está la Posta de salud y las atenciones realizadas en la EMR Transito.

LAS PRINCIPALES CAUSAS DE CONSULTA FUERON:

Enfermedades del Sistema Respiratorio	23,4%
Enfermedades Osteomusculares	20,5%
Enfermedades Circulatorias	17,2%
Sistema Nervioso	6%
Trastornos Mentales	5,4%

DISTRIBUCIÓN DE ENFERMEDADES CRÓNICAS POR ISLA.% EN RELACIÓN A CONSULTANTES POR ENFERMEDADES CRÓNICAS

POSTA	% DM	% EPOC	% HTA
Alao	4,5	54,5	18,2
Apiao	0	31,3	50
Caguach	0	36,4	39,4
Chaulinec Capilla	0	27,8	66,7
Chaulinec Villa	5,9	17,6	76,5
Meulin	0	28	64
Quenac	6,3	6,3	87,5

Desembarcando desde antiguos modelos...

El modelo de salud en zonas rurales aisladas se encuentra hoy enfrentado a una realidad sociocultural y epidemiológica que ha cambiado a lo largo de los últimos 40 años al menos. Nuevas formas de producción y consumo, nuevas enfermedades y reaparición de antiguas dolencias, persistencia de ancestrales formas de sanación, nuevas habilidades necesarias para equipos de salud, nuevos programas, etc. Son desafíos que permiten hoy la posibilidad de crear formas colectivas de trabajo en territorios determinados, con formas incluyentes de prácticas y conocimientos donde se vayan formando los técnicos y profesionales junto a los conocimientos del pueblo y el fortalecimiento de este para la participación social y el control social esperado (5).

Pasando de la posta de salud a la familia...

Hoy una ronda de salud en una posta rural requiere de hacerse de paciencia y tolerancia en muchos casos, ya que son muchas las personas que acuden a cada ronda producto de la implementación de un modelo por años paternalista, biomédico y bioquimizado.

Lo anterior genera una frustración tanto en los integrantes de los equipos de salud y en las personas que consultan ya que este “modelo de consumo de salud” gira en torno a una concepción biomédica donde la especialidad médica y el fármaco son la fuerza centrífuga de la contagiosa neo-liberalización progresiva de la salud, que hace al equipo estar entre la espada-enfermo y la pared-posta, donde su refugio es el “box” de atención (caja en inglés), que le impide conocer la realidad que hay detrás de cada “paciente” como persona inserta en un medio donde los determinantes socioculturales son vagamente conocidos.

Caminando junto con las familias...

En total se realizaron aproximadamente 220 visitas en el periodo de trabajo 2007. A continuación se presentan 4 visitas que me han parecido significativas del punto de vista del aprendizaje para futuro.

Isla Apiao

El día es entre nublado y soleado, por el estero de isla Apiao avanzamos lentamente en la lancha rápida. Es necesario tener cuidado pues la marea esta baja. Vamos con expectativas inciertas de esta, nuestra primera visita, en lo que hemos llamado Rondas de Salud Colectiva.

El Técnico Paramédico de la posta es el que manda. El nos tiene varias visitas seleccionadas según criterios de riesgo habitual. Personas que están inasistentes a control, personas postradas, embarazadas sin control, enfermos crónicos “rebeldes”, etc.

En bote atravesamos el estero de Apiao y junto a “Tito”, TPM del equipo central de salud municipal, visitamos una familia. Los otros integrantes del equipo (matrón, psicóloga, dentista, enfermera, asistente social, asesora cultural willeche y terapeuta de medicina china), se distribuyen las otras familias según sus propios intereses y donde creen pueden aportar mejor.

Caminamos por el borde costero conversando de la forma como iniciaremos estas visitas, que registraremos

y otras cosas referentes a la metodología. Pero siempre pienso que esto aparece en el momento que tiene que aparecer. Son muchas las veces que uno planifica en oficina y la realidad cambia todo en pocos segundos. Más vale ir, aprender, observar, conocer, conversar, compartir, y luego pensar como dejar esto escrito, que escribir, que no escribir y que guardar como “secretos de familia”.

Con sorpresa nos reciben en aquella casa, pues nunca pensaban que integrantes del equipo llegarían a su hogar, ya que antes apenas los integrantes de equipo llegaban a la posta, cuando el tiempo lo permitía.

La cocina se abre y junto a la ancestral estufa a leña van fluyendo los temas del día, el mate fluye de mano en mano. Ellos son una familia extendida donde el jefe de hogar tiene una enfermedad metabólica crónica, la hija una complicación por una pérdida (aborto espontáneo), la nieta un hemangioma en su talón izquierdo.

Afuera los hijos ya mayores trabajan haciendo la chicha de manzana para el año. Una enorme prensa de madera nativa con un tornillo de luma exprime el jugo fresco de las manzanas de la quinta familiar. Allí nos invitan a probar ese rico jugo de manzana recién fabricado pero que en grandes cantidades causa estragos a nivel intestinal. (Hay antecedentes en el equipo de aquellos síntomas y signos!)

Conocemos la historia familiar y ellos las nuestras. Entendemos las causas que ellos atribuyen como origen de sus enfermedades. Hacemos un par de llamadas por celular a Cirugía Infantil y ya la nieta tiene hora para ser operada. Ella estaba esperando la hora desde hace meses y meses y el hemangioma crecía y molestaba cada vez mas. Su madre es contactada con el Hospital de Achao para ser intervenida por su problema. Llegamos a acuerdos. Ellos hacen tal cosa y nosotros tal otra. Almorzamos juntos. Nos despedimos y quedamos en venir nuevamente en 2 meses más. Entienden que en la siguiente venida nuestra a la isla debemos estar también en otras familias, pero la idea es seguir en contacto con ellos para seguir la evolución de los problemas detectados

y compartidos. Solo así sabremos del real impacto de este compartir la vida.

Volvemos en dos meses y ya la nieta esta operada y su madre tratada. La familia esta agradecida y nosotros también. Aquí ya tomamos la misma chicha pero un poco más “fuertona” y vamos aprendiendo del modo de vida de ellos y ellos de nosotros. Reciprocidad de conocimientos en salud. Una forma de fortalecimiento de todos nosotros.

Volvemos a ver la familia por casualidad casi al final del año. Fue emocionante encontrarse con ellos, volver a saborear unos mates. Ya somos amigos y nos deseamos felicidades de fin de año. (Salud para todos en el año 2008. Alma Ata en Apiao.)

Isla Caguach

Vamos avanzando por entre cercos de arrayanes. Allá se ve la casa antigua donde paredes y techo son de tejuelas de alerce. Acá viven el dueño de casa, su esposa y un hijo adoptivo. Los padres trabajan en la siembra de papas. Vamos con la enfermera, dentista, antropólogo y una estudiante de enfermería. El objetivo es vacunar a los mayores con la vacuna anti-influenza y ver al hijo quien tiene (según la técnico paramédico de la posta local) una “insólita” enfermedad.

Los mayores nos cuentan que tienen un hijo adoptado, quien tiene 42 años. Él tiene un antigua enfermedad que comenzó cuando vio y encontró en la playa una especie de alga que emitía un fuerte gas que lo “tomó”. Luego de eso, comenzó con extrañas actitudes.

Dicen que no puede comer algunos alimentos, sobre todo mariscos y pescados, tampoco quiere ser visto por el equipo de salud, no toma medicamentos. Además este comportamiento lo extrapola a sus padres (adoptivos), quienes tienen que comer y tomar medicamentos a escondidas de el.

Sus padres relatan que no tiene fuerzas para nada, e incluso cuando sale tienen que ir abriéndole los portones y trancas.

Curiosamente, el hijo participa activamente de la fiesta del Nazareno de Caguach³ siendo comunicador popular para una radio comunal.

El hijo rechaza conversar con nosotros pues no quiere “nada con los médicos ni con la posta” y los padres rechazan vacunarse pues en la experiencia del año anterior presentaron muchos síntomas secundarios.

Los padres proponen conversar con el hijo para convencerlo que sea visto por nuestro equipo en una próxima visita.

Volvemos al mes siguiente, esta vez con la Técnico Paramédico del la posta de salud local y con la Asesora Cultural⁴ del equipo.

Ahora nos recibe el hijo y nos cuenta su historia. Se mueve como en bloque, tiene dolores múltiples en la espalda, cuando sale deben abrirle las trancas y puertas del campo pues no tiene fuerzas. Habla en forma estereotipada como locutor de radio. Se muestra amable y contento de que estemos allí, ordena a sus padres que nos atiendan con bebida y comida. Pasamos un par de horas conversando de todo en esta especie de “estudio de radio” en que se convierte la cocina de la casa. Llegamos a algunos acuerdos. Nos recibirá el próximo mes para iniciar un abordaje mas integral de sus problemas de salud y nosotros nos comprometemos a tratarlo en casa y hacer algunas gestiones que nos solicita por algo personal.

Volvemos un mes mas tarde con nuestro compromiso cumplido y él no nos quiere recibir. No está en casa. Se le ve a la distancia en un potrero realizando despachos telefónicos para una radio comunal en

3 La religiosidad del pueblo chilote tiene desde la época colonial su máxima expresión en las grandes fiestas religiosas. Una de las más importantes es la que se celebra anualmente en la isla de Caguach en honor de una imagen de Cristo Nazareno que se conserva allí. La fiesta se remonta al siglo XVIII y reúne hasta nuestros días a un nutrido grupo de peregrinos que viajan desde las islas cercanas, desde todo Chiloé e incluso de otras regiones de Chile.(4)

4 Asesora Cultural es una persona que trabaja en nuestro equipo y que pertenece a la comunidad. Realiza un trabajo como “puente comunicador” entre las concepciones de salud y enfermedad que tiene el equipo de salud y la comunidad.

relación a la próxima fiesta del Cristo Nazareno de Caguach (4).

Aquí aprendemos que no porque seamos “el equipo de salud” o “el médico” o “la enfermera” la gente está dispuesta a compartir sus problemas. Debemos aceptar que son decisiones propias, si la gente está informada de las consecuencias y el equipo también conoce las causas que la propia familia explica como el origen de los desequilibrios locales, sobre todo en los temas de salud mental.

Otra visita en la misma isla

Por entre caminos empinados, huellas de barro y perros que ladran, aparece una casa de techo y paredes de zinc, brillante en la tarde invernal, entre bosque nativo y sus renovales.

Nos recibe una amable mujer quien nos hace pasar a una tibia y acogedora cocina. Afuera quedaba la lluvia y los ladridos. Nosotros mojados junto al fuego vaporizamos el entorno.

El tema principal es conocer la enfermedad que afecta a una adolescente de 16 años que vive allí, quien no acudió al neurólogo en dos oportunidades.

Según la abuelita, su nieta tuvo un Susto⁵(3) a los 14 años de edad, cuando volvía de la playa hacia la casa. Escuchó de pronto risas y voces que la asustaron mucho. Luego de aquello comienza con episodios donde se le nubla la vista, luego se desmaya y presenta movimientos tónico clónico (poco claro).

Fue vista por médico en dos oportunidades, derivada al Neurólogo y no acudieron. En primera instancia la

abuelita justifica el no haber ido por falta de dinero para el traslado, pero posteriormente y como producto de la aproximación sociocultural de la conversación, ella confiesa que no cree en el Neurólogo como una opción para la enfermedad de su nieta. Por otro lado durante meses ha sido “remediada” por una machi”; “se ha sentido mucho mejor y no le han venido tan seguido los ataques”, nos cuenta.

Se le explica que el Susto es una posible causa de un cuadro de mayor complejidad, que incluso pudiera tratarse de una Epilepsia. Y, ya que conocemos la causa (el susto) es necesario ir a Neurólogo para conocer el daño causado a nivel orgánico. La abuelita acepta y entiende la explicación y se llega a un acuerdo:

Nosotros colocamos un pasaje mas para el acompañante y la posibilidad cierta que el antropólogo del equipo que vive en Puerto Montt pueda acogerla y acompañarla en su consulta al neurólogo. La abuelita “coloca” la convicción de que para su nieta es necesario ser evaluada por Neurólogo para confirmar o descartar otra patología.

Actualmente la adolescente se encuentra en tratamiento por su Epilepsia y también en tratamiento por el susto. Esto ha hecho que haya buena adhesividad al tratamiento de ambos modelos explicativos del desequilibrio.

Aquí aprendemos la fuerza de la cultura en lo explicativo sociocultural(3). También en los lazos que se pueden establecer entre personas distantes culturalmente pero que al crear puentes de entendimiento se logra avanzar y no actuar como policía sanitaria que busca culpables y “allana” hogares frente a la impotencia de las familias en nombre de indicadores, compromisos de gestión y otras herramientas de “comando y control” de los modelos actuales de hacer salud en forma paternalista y autoritaria para con familias y personas.

Son múltiples las visitas que se pueden describir aquí. La mayoría exitosas en sus resultados y generadoras de nuevo conocimiento. También existen las visitas en las cuales no se logran los objetivos pero, igualmente

5 El *susto*, es una afección muy extendida en Sudamérica y explicada como el resultado del abandono que el alma hace del cuerpo del enfermo, aunque éste siga con vida. Entraña síntomas como una gran crisis o ataque de ansiedad, donde el “yo” pierde el gobierno de la conciencia y la voluntad, arrollado por una tormenta vegetativa. De allí la percepción popular de que el alma abandone el cuerpo y lo deje exhausto y sin energías, sufriendo progresivamente de anorexia, trastornos gastrointestinales, pérdida de peso y un malestar que lo puede llevar hasta la muerte, especialmente *si el espanto llega al corazón* (León, 1986). El tratamiento debe hacerlo un *limpiador* que mediante pasos y rituales logra devolver el alma al cuerpo del enfermo.

deja aprendizajes respecto del por qué la gente se comporta de ciertas formas.

Isla Meulin

Vamos subiendo una cuesta junto con la Asesora Cultural del equipo. Desde arriba se ven las islas vecinas y las jaulas salmoneras rodeándolo todo. El cielo esta azul, hace calor y la Cordillera de los Andes se desperfila entre nubes y brumas.

Nuestro destino es visitar a una familia constituida por una señora de casi 100 años de edad, su hija de 48 años y su hijo de 50 años.

Nos equivocamos de casa. Pero nos encontramos con otra señora mayor que nos había consultado varias veces en la Posta de Salud por un estado angustioso depresivo debido a la muerte de su hijo menor hace un año atrás producto de la caída de un caballo. La habíamos tratado con gotas de Hierba de San Juan y Auriculopuntura⁶. Ella vive actualmente sola en su casa pero muy cerca de su hija que vive con su marido e hijos en una casa vecina. Ese día se conmemoraba un año de la muerte de su hijo.

En la amplia sala de estar de la antigua casa había bancas dispuestas por todos lados y en la pared del fondo la imagen del Nazareno de Caguach (4), junto a la foto del hijo fallecido hace un año atrás. Entre dos bancas colgaban ya 2 cerdos sacrificados para compartir con la gente que estaba llegando cada noche a rezar en el lugar. Asistíamos a la ceremonia de rezos que durante 5 noches se lleva acabo al conmemorarse un año del fallecimiento del hijo. La madre estaba tranquila y contenta con el apoyo brindado por familiares y vecinos de la isla, quienes

6 La Auriculopuntura es una rama terapéutica que se engloba dentro de la medicina tradicional china, y concretamente dentro de la acupuntura. Según la medicina tradicional china, la oreja es la representación del feto humano.

El lóbulo auricular se correspondería con la cabeza, el borde externo se relacionaría con la espalda y así sucesivamente. El encontrar pequeñas áreas enrojecidas o con capilares sanguíneos, o descamados o puntos dolorosos a la presión nos hablaría a favor de una alteración en el órgano reflejo que representa dicha zona en la oreja. La auriculopuntura se puede usar por si sola, punzando con agujas, a través de moxa o masajeando el área perteneciente al órgano a tratar.

cada tarde llegaban y rezaban y cantaban junto a las imágenes allí dispuestas. Se comía y bebía según la tradición.

Estuvimos con ella y su hija conversando sobre las causas de la muerte del hijo y otras enfermedades de la familia. Aparece con claridad el tema de las "enfermedades acompañadas"; síndromes culturales donde *el mal por envidia*⁷ fue causante de un par de muertes en la familia y entre ellas la del hijo.

Continuamos nuestro camino y llegamos a la casa que inicialmente estaba en los planes visitar. Nos recibe una mujer de más de 100 años, de muy baja estatura, que se moviliza con dificultad pero que ve y escucha perfectamente. Está pelando papas junto a la cocina a leña. Sus hijos trabajan en un potrero vecino.

Al hijo hombre se le había diagnosticado un probable cáncer de estomago, se hizo una endoscopia y biopsia y no ha concurrido a control.

La pequeña mujer sale de su casa y a gritos llama a su hijo e hija que se ven a lo lejos. Llegan asustados, creían que algo le pasaba a esta señora centenaria que jamás ha consultado al sistema de salud occidental y todos sus hijos los tuvo en casa.

Examino a su hijo y compruebo una masa dura a nivel del epigastrio, masa que se palpa fácilmente y es de más o menos 6 a 7 cm de diámetro. No tiene otros síntomas. No ha bajado de peso. Solo relata haber tenido episodios de epigastralgia con acidez estomacal meses atrás, y el motivo de consulta médica fue una hemorragia digestiva alta de poca monta. Dice no haber bajado de peso y sentirse bien. Nos comprometemos a rescatar el resultado de la biopsia para volver a conversar sobre el camino a seguir. Se le hace auriculopuntura en la zona que corresponde a estómago y el punto que regula el estado emocional,

7 Conjunto de procedimientos que se acompañan de una serie de materiales mágicos y actos rituales, así como de componentes verbales variados y complejos, ejecutados por determinadas personas para alcanzar objetivos tales como enfermar o matar a un individuo, causar desgracias y accidentes. En mayor o menor medida se encuentra presente la inclinación a señalar a un hechizo como la causa directa de desgracias, sufrimientos y enfermedades que no tienen una explicación lógica en la concepción popular.

además de la indicación de medicamentos alopáticos, dieta y yerbas medicinales.

Su hermana ha vuelto a la isla después de trabajar durante años como asesora del hogar en Viña del Mar. Opta por volver a la isla ya que su madre está viejecita y su hermano enfermo. Ella no manifiesta problemas de salud.

Su otro hermano, que vive en una casa vecina, llega acompañado de su señora que tiene dolores en ambas rodillas y quiere ser atendida por nosotros. La examino y compruebo aumento de volumen en ambas rodillas con sonido al movimiento de la articulación y dolores poco específicos. La Asesora cultural realiza tratamiento con ventosas⁸ y luego se le hace auriculopuntura en punto de rodilla.

Compartimos con ellos algunos alimentos que llevamos y ellos los suyos. Tomamos mates alegres entre risas e historias.

Ya tenemos que regresar a la lancha, las horas del día se han pasado volando y nos volvemos pensando en las “enfermedades acompañadas” que se han hecho presentes hoy en ambas visitas. La señora de más de 100 años no encuentra otra explicación para el tumor gástrico de su hijo así como la otra señora lo hace para la causa de caída del caballo de su hijo menor. También reflexiono hasta donde podemos como sistema médico occidental actuar solo desde la perspectiva biológica sin tomar en cuenta estos aspectos, como flexibilizar la posición hegemónica y la explicación unicausal que sigue existiendo en las mentes de los técnicos formados en universidades.

8 La terapia con ventosa es un método terapéutico, el cual esta considerado como parte importante de la Medicina Tradicional China y que ha sido usado por los pueblos originarios y sectores populares de Chile desde hace siglos. Cuenta con miles de años de basta experiencia y es un método efectivo y no traumático ya que no produce dolor en el paciente, es un método seguro, estable ya que no produce efectos secundarios. Se hace uso de un instrumento cóncavo, semejante a una tasa o con un vaso, el cual realiza funciones de succión a través de alguna técnica que a su vez produzca acción de vacío en su interior. El efecto del calor se conjuga con el de succión, abriendo los poros, incrementando la circulación, sacando productos de desecho o retenidos; como líquido en caso de articulaciones con lesión en las que previamente hay que hacer un pequeño orificio con la lanceta (aguja triangular), y sacar el líquido y sangre retenidos, eliminando así dolor e inflamación.

¿Cómo aprender de estas familias la actitud abierta a la reciprocidad como eje fundamental de mantener equilibrios?, como explicar que en su camino de sanación estas personas toman elementos de todas las culturas y no se fundamentalizan dejando fuera posibilidades reales de apoyar y complementar tratamientos? (1).

Pensando de vuelta en la popa de la lancha...

Del solo observar, conversar y compartir:

Las familias que se encuentran por las islas están constituidas por descendientes de españoles y de los pueblos Chono y Williche. Muchas familias son mestizas pero también existen las que son constituidas solo por descendientes de españoles y otras por descendientes de pueblos originarios. Las islas se diferencian entre si por la proporción de una u otra población étnica presente.

Me llama la atención que hay islas donde existe mucha discriminación contra las familias originarias y viceversa, siendo esta última mucho mas una reacción de rabia en contra de quienes dicen ser los invasores históricos. Esto ha llevado en muchas islas a una endogamia y consanguinidad que se expresan en muchas deformidades físicas, rasgos faciales de síndromes probablemente no conocidos, acompañados de retardo mental y otras alteraciones.

En una consulta una señora incluso bromea sobre sus deformidades diciéndome “me parezco al imbunche⁹”.

La mayoría de sus integrantes trabajan la agricultura de subsistencia, la recolección de orilla de mar

9 Dentro de la llamada Mitología de Chiloé el Imbunche es un personaje antropomorfo contrahecho. Criado completamente desnutrido y mal alimentado. Tiene la pierna derecha quebrada y pegada a la espalda. De este modo se imposibilita su huida cuando pequeño, y más tarde se impide su alejamiento de la Cueva, de la cual es guardián. La creencia en el Imbunche es una manera de explicar el desaparecimiento de muchachitos de sus hogares o de justificar la presencia de niños mal conformados, contrahechos algunos de ellos, por desgracia, verdaderos fenómenos congénitos, a quienes a veces se los mantiene semiocultos y a los cuales la jerga popular designa con el nombre de “naciones”, es decir, fenómenos de nacimiento.

(mariscos y algas) y existen muchas familias cuyos integrantes están empleados en las salmoneras del sector, situación que varía también según la isla.

La agricultura básica es el cultivo de papas, ajos y hortalizas. En algunas islas se ven plantaciones de trigo.

La recolección de mariscos es durante la baja de las mareas y el cultivo del pelillo es un rubro muy valorado actualmente.

Hay islas, como Teukelin por ejemplo, que están rodeadas de jaulas de salmónes, "monocultivo" que ha traído gente de afuera a trabajar además de los lugareños, sobretodo personas jóvenes. Esta industria ha impactado fuertemente en la economía familiar y en el proceso de producción y consumo de las mismas. Junto a ello ha aparecido con preocupación la mayor ingesta de licores y vinos de mala calidad así como el "cigarrillismo" (mis respetos por el tabaco verdadero, que es medicinal cuando es ritual su consumo). La llegada de las salmoneras también ha generado una contaminación del medio ambiente e incluso la gente plantea que han ido desapareciendo los otros peces y mariscos y ha aumentado la contaminación de los cultivos de pelillos.

Cabe destacar que en la reproducción social de la salud y enfermedad el tema de las salmoneras ha sido fundamental, muchas veces rompiendo la frágil matriz cultural y generando perfiles de morbimortalidad que el sistema actual de salud en su organización no es capaz de resolver. Además este es un tema complejo de abordar pues las salmoneras también tienen sus defensores en las comunidades insulares ya que ha dado trabajo a muchas personas.

Hay islas donde predominan las familias con adultos mayores que viven solos como pareja ya que los hijos o hijas han abandonado el sector en búsqueda de trabajo o estudios en otros lugares. En otras, las familias son extendidas y con alta presencia de niños y niñas.

Esta diferencia demográfica explica los perfiles de morbilidad que también diferencian a estas islas.

Unas con alta tasa de enfermedades crónicas como Hipertensión Arterial y Diabetes y otras con un perfil epidemiológico aun basado en problemas de nutrición, pediculosis, enteroparasitosis.

La mayoría de las familias profesan la religión católica desde los tiempos de la Misión Circular de los Jesuitas en 1608. Hay que recordar que en Isla Caguach se realiza la mayor fiesta religiosa insular los días 30 de Agosto de cada año y el tercer domingo de Enero (4).

La situación socioeconómica de las familias es bastante heterogénea, desde familias en indigencia absoluta con vivienda en malas condiciones, hacinamiento, problemas de malnutrición y pérdida importante de la matriz cultural hasta familias con buena situación económica y una matriz sociocultural firme. Obviamente en relación a esto último es necesario hacer notar que muchas familias que tienen una matriz sociocultural firme son bastante más sanas y hacen mejor "control cultural" de lo que la cultura occidental foránea les ofrece.

Aun hay islas que no poseen luz eléctrica y donde la obtención del agua para beber es compleja. Las basuras son depositadas a campo abierto, quemadas o enterradas.

El hecho de no contar con energía eléctrica pareciera ser un factor protector contra la invasión vía televisión de conductas foráneas y otras expectativas de vida (1). Esto se ve en las islas que económicamente son más pobres. En las islas donde el ingreso es mayor y la gente vive en villas, tienen energía eléctrica algunas horas de la tarde y noche. Allí en todas las casas la familia está "pegada" a la televisión hasta que cortan la energía eléctrica en las villas. En estas islas la gente está más informada de lo que pasa a nivel mundial pero también tienen expectativas de practicar un modo de vida que muestra la televisión y que muchas veces no pueden cumplir. Curiosamente en estos lugares las familias presentan mayores niveles de alteraciones del ánimo, enfermedades crónicas y mayor proporción de población envejecida lo que habla de una mayor tasa de migración de jóvenes que en otras islas.

La mayoría de las familias recurren a leña de bosque nativo para su calefacción y preparación de alimentos. Hay islas donde ya casi no existe bosque nativo y las familias deben comprar leña en otras islas vecinas.

Para cocinar algunas familias poseen además una cocina a gas que solo utilizan en contadas ocasiones ya que el precio del gas es altísimo en las islas.

La dieta de las familias varía también según islas. La papa sigue siendo el alimento tradicional, que en muchos lugares acompaña a pescados tipo róbalo y a mariscos recolectados en mareas bajas. Las verduras se ven solo en algunas islas donde la gente tiene invernaderos o huertas.

Hay que destacar que en todas las islas se produce chicha de manzana que es guardada durante el año para consumo familiar durante los eventos de siembra, cosecha u otros festejos, donde se reproducen las formas colectivas de trabajo como la Minga y el Medan. Con la introducción del vino, cerveza y otros licores la gente plantea que la chicha ha perdido el rol que tenía tradicionalmente. Hay familias que incluso venden parte de su producción hacia Palena, como en Isla Teukelin por ejemplo.

El tema del consumo no adecuado de alcohol ha aumentado los accidentes tanto en tierra como en el mar, también se ha agudizado el tema de la violencia intrafamiliar en algunos sectores insulares. Tema que es difícil de abordar y que pone en jaque a los equipos de salud actualmente.

Por otra parte casi en todas las familias aparecen alimentos y bebidas que son comprados en las ciudades vecinas como parte de las "faltas" mensuales. Entre ellas destacan bebidas gaseosas, papas fritas envasadas, dulces y galletas, vinos en cajas, etc. Pareciera que estos alimentos dan más estatus a quienes los consumen respecto de la alimentación tradicional.

La existencia de escuelas básicas rurales en cada isla es visto como una posibilidad de alimentación para los niños y niñas que acuden a ellas puesto que allí se les da desayuno y almuerzo.

Las familias se movilizan hacia la ciudad de Achao, capital de la comuna de Quinchao, en las lanchas de recorrido habitual y en lanchas de salmoneras cuando las empresas lo permiten. El costo de los traslados varía según la isla donde la gente vive. Va desde los 2000 pesos hasta 4000 pesos según distancias. Cuando deben salir por alguna urgencia de salud deben arrendar lanchas exclusivas que llegan a cobrar entre 30 a 40 mil pesos por viaje. Esto último se ha mejorado ya que el Departamento de Salud Municipal (DESAM) de Quinchao cuenta actualmente con una lancha rápida, "la Isleña", que presta estos servicios de emergencia en forma gratuita y además transporta al equipo de salud en sus rondas.

Del ver, tocar, examinar y pensar:

La salida del "cuarto oscuro" de la posta hacia las viviendas de las personas, genera en mí un estado especial de aproximación a esas realidades, muchas veces idealizadas, y que he llamado el Chiló Profundo.

Toda aquella mirada de la llamada mitología chilota que se vende en cuadernillos o libros en las librerías y ferias queda chica frente a la realidad profunda que vamos encontrando en cada visita familiar y en cada conversación. Es aquí donde uno se da cuenta que todos los seres y todas las situaciones llamadas de "mitos y leyenda" siguen siendo realidad para los habitantes de estas islas, e incluso explican para sus habitantes mucho de los cuadros de dolencia que sufren. Dramáticos relatos sobre parientes que viven en el Caleuche¹⁰ son habituales dado la alta tasa de muertes por inmersión que sufren los habitantes del territorio. El "mal por envidia" o "mal tirado" es otro aspecto relevante en las historias y que muchas veces se transmite de generación en generación. Por otra parte, el susto, entidad extendida en casi todo el archipiélago, explica variados cuadros de expresión neurológica y mental (3).

¹⁰Leyenda de un barco fantasma cuya tripulación está formada por brujos, por aquellos que han muerto en el mar, por tripulación esclava, por gente que ha decidido voluntariamente pactar con los brujos para obtener riquezas o por una mezcla de todos estos grupos).

Frente a esta realidad epidemiológica sociocultural, la respuesta comunitaria basada en sus propios terapeutas se ha ido perdiendo debido a la penetración por años de la medicina biomédica a través de planes y programas realizados por equipos de salud que no tomaron en cuenta esta dimensión de concebir la salud, la enfermedad y la forma de atención mas basada en una medicina del hogar y culturalmente dinámica. Tampoco los equipos de salud tienen las destrezas ni el tiempo e incluso las motivaciones para aproximarse a esta realidad desde una visión más integral. Son muchos los factores que los equipos aducen para no realizar esta aproximación. Últimamente el tema de los Indicadores de Actividad de Atención Primaria en Salud (IAAPS) ha sido discutido y puesto en tela de juicio pues lo perverso de su existencia (mas actividades es igual a mas dinero), lo cual hace que los equipos estén detrás de metas mas bien individuales que metas colectivas. Además se suma a esto la paradoja de la existencia de programas de promoción y prevención presentes en el discurso oficial y que sin embargo no cuentan con tiempo, financiamiento, ni con la importancia que ellos deberían tener para hacerse realidad.

Cada visita despertaba en nosotros todo un deseo de conocer más y más, de escuchar explicaciones y también soluciones propias, lo que fue generando nuevas formas de entender el “riesgo en salud” para pasar a comprender que también es necesario visitar familias que son sanas y que mucho pueden enseñarnos respecto de alimentación, formas de protección de la vida familiar, formas de crianza, formas de vivir la vida y mucho más.

Por otra parte queda de manifiesto que un equipo de salud no puede abordar toda la complejidad de los problemas que emerge en cada visita. A este respecto quiero señalar que cuando viajábamos en la lancha chilota “Rio Sur”, que aunque fuera lenta tenía más capacidad de pasajeros que la actual Isleña. El tener una lancha más amplia y mas lenta, aunque resulte paradójico, nos permitía ir con otros profesionales de otros sectores del desarrollo y conversar la problemática y la “solucionática” para casos familiares concretos. Además esto nos transformaba en un **equipo transdisciplinario** que lograba rápidamente mas y mejor impacto en las acciones.

Reconozco que la actual lancha es más rápida y puede trasladar mejor a personas con problemas de urgencia, aunque la camilla no quepa por la puerta de entrada a la cabina. Pero no es el vehiculo apropiado para un modelo de atención integral donde es necesario compartir las visitas y planificar acciones intersectoriales.

En relación a la conformación del equipo de trabajo es necesario contar con un profesional antropólogo(a) que permita sistematizar la información que emerge a borbotones en cada visita y desarrollar ideas de aproximación explicativa desde la antropología de la salud. Esto permitiría una capacitación continua del propio equipo así como de alumnos y otros profesionales que se interesan por aprender de esta experiencia.

Para esta capacitación se necesita además ir dejando registro audiovisual de las experiencias para compartirlas con las propias familias y con los equipos de salud.

Respecto de la organización para la salud de la propia comunidad, debo dejar constancia que ésta es casi inexistente. Las familias poco participan en instancias que ayuden a comprender, compartir y abordar los problemas de salud y enfermedad con una perspectiva cultural pertinente. En muchos lugares algunos miembros de las familias participaron alguna vez en algún comité de salud que se fue “desinflando” muchas veces con la partida del TPM de la posta o por el alejamiento de sus directivos. Entonces el control social por parte de la comunidad en relación a los procesos de salud-enfermedad-atención es casi inexistente en todas las islas.

La medicina casera como recurso par mantener el equilibrio tiene diversas expresiones en esta zona insular. Desde familias que poseen mucho conocimiento y que habitualmente son familias extendidas, con presencia de adultos mayores y matriz sociocultural firme, hasta otras familias en que poco o nada saben de medicina casera.

La medicina casera existente se compone de prácticas ancestrales en la explicación de la causa

de la dolencia, en sus tratamientos y en la prevención de nuevos episodios. Los Síndromes Culturales como el Susto y el Mal por Envidia son comunes en casi todos los sectores y sin diferenciación de origen étnico (3). Los especialistas comunitarios existentes, que tratan estos Síndromes, son pocos y mucha gente los protege y otras no los conocen. El hecho de haber generado derivación de muchas personas afectadas por estos síndromes hacia los especialistas comunitarios es una experiencia que ha fortalecido la medicina familiar y comunitaria así como la comprensión por parte del equipo de estos síndromes. Pero falta mucho que avanzar en esta complementariedad de conocimientos y practicas.

Quiero expresar mi grata sorpresa por la dinámica cultural en salud que la población de las islas ha mostrado frente a la complementariedad de los tratamientos alópatas con terapias tales como la acupuntura, auriculopuntura, ventosas, uso de plantas medicinales en infusiones, extractos, jarabes, tinturas y vahos. Todas estas terapias llegaron a formar parte de un modelo de atención de salud colectivo donde los conocimientos de los sistemas occidentales, originarios y energéticos conformaron una "nueva y antigua" forma colectiva de prevenir, tratar y fortalecer la salud en las familias visitadas.

Finalmente, es fundamental que en los programas con enfoque familiar se conozcan las prácticas y conocimientos que tienen las familias sanas en los distintos territorios. Esta es una metodología vital para aprender de ellos y generar programas de promoción y prevención pertinentes a la realidad sociocultural territorial. De lo contrario nunca se aprenderá de la realidad y se seguirán reproduciendo modelos paternalistas, no pertinentes e invasores(5).

Desembarcando y mirando cara al viento...

Es verdad que los vientos corren en sentido poco favorable a veces para estas navegaciones por entre miradas, sentimientos, olores y colores familiares. Pero una forma creativa y avezada de manejar el timón muchas veces permite sortear las olas grandes que se vienen encima. El agua entra por babor o estribor, pero si uno coloca la proa en sentido correcto

puede avanzar con éxito. Esto es posible si todos y cada uno de nosotros somos parte de esta nave que se mete en el Chiloé Profundo rico de conocimientos y muchas veces no comprendido.

No falta quien desde una rampla en medio del océano nos hace parar para subirse a esta nave, otros incluso ya toman sol en cubierta, otros arropados hasta los ojos ven como la nieve de la cordillera congela los sentidos, pero no el corazón. La nave avanza, sube por las playas, se allega a cocinas y palabras tibias. Un mate, una chicha, un llanto, una risa.

La nave de la Salud Colectiva ya ha zarpado y espera nuevos puertos familiares.

Agradecimientos:

A todas las familias de las islas con quienes compartimos conocimiento y sabiduría. También un reconocimiento especial al equipo multidisciplinario del Departamento de Salud Municipal de Quinchao, por su compromiso con la gente y la disposición a aprender de la realidad. Un especial agradecimiento a Miriam Torres Millán, Asesora Cultural del equipo, quien con su visión reflexiva y acompañamiento permanente ayudo a que este Chiloé Profundo comenzara a ser conocido respetado por todos nosotros.

Referencias

- 1.- IBACACHE J., LEIGHTON A., TORRES M. *Atención Integral de Salud con Enfoque Familiar Comunitario en Comuna de Quinchao*. 2006. En: <http://www.mapuexpress.net/?act=publications&id=683&PHPSESSID=779c0aa5e5b164e7f6c9b78c27afa190>
- 2.- DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL DE QUINCHAO. *Inscripción per cápita*. Ilustre Municipalidad de Quinchao. 2007
- 3.- ASOCIACIÓN PSIQUIATRICA DE AMERICA LATINA. *Guía Latinoamericana de Diagnostico Psiquiatrico*. 2002. En: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/desastres/guia_latinoamericana_diagn_psiq_gladp.pdf
- 4.- TRUJILLO C., CARDENAS R. CAGUACH, *Isla de la Devocion*. Ediciones Literatura America Reunida. 1986
- 5.- CARVAJAL Y., CARVAJAL J., FIGUEROA E., IBACACHE J., et al. *Propuesta para el desarrollo de la salud en el ámbito rural*. Cuad Med Soc 2007; 47: 139-154