

**MODELO DE SALUD COMPLEMENTARIO
WILLICHE DE CHILOÉ
“KÜME MOGEN WILLICHE CHAFÜN CHILWE”
“NUESTRA SALUD ES NUESTRA MADRE
TIERRA”.**



Síntesis Ejecutiva

Nombre	Modelo de Salud Complementario Williche de Chiloé
Comuna	Territorio indígena de Kompu. Comunas de la Provincia de Chiloé.
Región	X Región de Los Lagos
Organización	Consejo General de Caciques Williches de Chiloé
Tipo de organización	Organización social
Tema	Salud intercultural
Actores	Comunidad Williche. Organismos públicos y privados vinculados a salud.
Área	Rural
Nombre y cargo de la persona de contacto	Manuel Muñoz Millalongo, Coordinador del Modelo de Salud Complementario Williche
Dirección	Casilla 64
Fono-Fax	65-672828 y 672829
Email	psichiloe@telsur.cl y ccchilwe@telsur.cl

La experiencia se inicia en 1996 con una Comisión de Salud Intercultural, que deriva el año 2000 en un Programa de Salud Intercultural, implementado directamente en seis comunas de Chiloé, pero con alcance en toda la provincia. Consiste en articular demandas y aspiraciones williche en el área de la salud, con el Servicio de Salud Llanquihue y la Dirección Provincial de Salud de Chiloé. El modelo de salud Williche complementario, es una experiencia de salud intercultural que desarrolla desde el año 2003 la comunidad Williche organizada de Chiloé, a través del consejo de Caciques y financiada por el Ministerio de Salud, principalmente.

El mismo se sustenta en el concepto holístico de salud williche. Así su finalidad es mejorar integralmente la calidad de vida de la población indígena, favoreciendo el desarrollo armónico de las comunidades, y atendiendo sus necesidades desde el respeto a sus principios y derechos personales y comunitarios.

Los principales objetivos que se plantea son:

- Fortalecer la toma de decisiones y la identidad cultural del pueblo williche de Chiloé;
- Valorar el sistema médico williche;
- Fortalecer y actualizar los recursos culturales williche;
- Sensibilizar a los equipos de salud locales acerca de la cosmovisión de salud y enfermedad del pueblo williche.

Desarrolla cuatro estrategias de trabajo interrelacionadas entre sí: i) atención directa, ii) investigación sociocultural y epidemiológica, iii) formación en salud sociocultural y iv) establecimiento de vínculos interinstitucionales. En cada una se abordan tanto la medicina preventiva y curativa, así como la medicina tradicional y williche.

Sus logros se configuran en el área de la injerencia en la toma de decisiones, la concertación de acuerdos con el sector público y la incorporación del universo indígena williche en las estrategias de trabajo en salud. En particular destacan los siguientes elementos que contribuyen a su proyección:

- Cogestión de recursos con el sector salud.
- Valoración de las capacidades de las comunidades, para el desarrollo de las iniciativas.
- Incorporación de expertos indígenas en el manejo y desarrollo de las experiencias, en conjunto con profesionales del sector salud.
- Desarrollo de la complementariedad de recursos de distintos servicios teniendo como centro a la comunidad y sus territorios.
- Articulación de instituciones no gubernamentales con organismos del Estado, en el logro de objetivos comunitarios, sobre la base del diálogo permanente.

MODELO DE SALUD COMPLEMENTARIO WILLICHE DE CHILOÉ “KÜME MOGEN WILLICHE CHAFÜN CHILWE” “NUESTRA SALUD ES NUESTRA MADRE TIERRA”.

INICIATIVA IMPULSADA POR EL CONSEJO GENERAL DE CACIQUES WILLICHE DE CHILOÉ

SILVIA BALDIVIESO¹

1. Antecedentes y Descripción de la Iniciativa

1.1 Contexto

El Modelo de salud complementario williche es una experiencia de salud intercultural que se sustenta en la capacidad de gestión, conocimiento y la experiencia en salud de las comunidades indígenas de la Provincia de Chiloé, Región de Los Lagos.

Representa en sí mismo una expresión claramente definida de la lucha del pueblo williche por el reconocimiento de su identidad cultural y el derecho al ejercicio de su saber (y sus derechos). En tal sentido, se concibe y organiza en una lógica diferente a la tradicional, incorporando elementos de la cosmovisión williche.

Así, el modelo se desarrolla desde una perspectiva territorial y localiza sus actividades principales en Kompu, territorio indígena de límites étnicos, ubicado al sudoeste de la Isla Grande que, administrativamente, corresponde a las comunas de Chonchi, Quellón y Queilén.

Dirige su accionar fundamentalmente a los habitantes de esta comunidad y la inmediata aledaña, Weketrumao (comuna de Quellón), aunque brinda servicios a habitantes indígenas o no, de todas las comunidades y comunas.

La provincia de Chiloé comprende un archipiélago constituido por una Isla Grande de 900.000 has. aproximadamente (9.181,60 km²), y cuarenta y dos islas menores adyacentes en su mar interior, de las cuales 39 están pobladas, alcanzando un total de 144.670 habitantes, según los datos del censo del año 2002.

Administrativamente, la provincia se divide en diez comunas que no siempre coinciden con la división étnica territorial.

La población williche, organizada en 30 comunidades conforme la pertenencia a un territorio y un grupo cultural, se distribuye en las comunas de Ancud,

¹ Académica. Centro de Estudios Universitarios, Universidad de Los Lagos.

Castro, Chonchi, Queilén, Pukeldón y Quellón, y representa unos 9.600 habitantes aproximadamente (1.600 familias asociadas al Consejo de Caciques, con seis miembros promedio cada una)². Aunque también existen familias indígenas que no participan de ninguna organización, así como indígenas de organizaciones no tradicionales que no forman parte del Consejo de Caciques.

Desde el punto de vista socio-laboral, el modelo se ubica en un territorio fundamentalmente rural, alejado de los principales centros urbanos y con cierto grado de dificultad para acceder a servicios básicos como el de salud; debido a las distancias, las inclemencias climáticas, las limitaciones propias del sistema público de salud, etc. Las familias representan las unidades que facilitan las relaciones comunitarias y la sobrevivencia del grupo, sus actividades principales en las comunidades se relacionan con la agricultura, la pesca y las faenas de bosque.

Desde el punto de vista étnico, es un territorio histórico williche, con títulos coloniales, cuyo elemento identitario está dado por el sentimiento de pertenencia a la comunidad williche y por la demanda de tierras.

El sustrato territorial del modelo de salud y el enfoque integral que éste realiza, deviene de entender que la armonía y el bienestar del pueblo, en gran medida depende de su relación con la Mapu Ñuke (Madre Tierra), porque “la tierra se relaciona tanto con las bondades de las comunidades, como con sus malestares (por la situación de irregularidad que existe en torno a ella), y es al mismo tiempo la que contiene las plantas medicinales”³.

1.2 Descripción del programa

El Modelo de Salud Complementario Williche es un espacio de organización comunitaria que centraliza su accionar en torno a la búsqueda de soluciones a uno de los problemas más acuciantes que poseen las comunidades indígenas del lugar, como es la escasa e inadecuada atención sanitaria.

Desde allí, en concordancia con el concepto holístico de salud williche, trabaja en el fortalecimiento de la identidad cultural, la defensa de los derechos ciudadanos y el bienestar general de la población.

Su finalidad es mejorar integralmente la calidad de vida de la población indígena, favoreciendo el desarrollo armónico de las comunidades, y atendiendo sus necesidades vinculadas al respeto de sus principios y derechos personales o comunitarios.

Así, los objetivos que se plantea contemplan proporcionar no sólo mejoras en el acceso a la salud pública, sino también acciones tendientes a mejorar la pertinencia cultural de las intervenciones; lo que implica fundamentalmente, dar participación al pueblo williche en la toma de decisiones sobre salud y el desarrollo de estrategias de complementariedad con el sistema sanitario público estatal.

² Véase World Wide Web: www.williche.cl y Actualización estadística 2003, Consejo General de Caciques Williche de Chiloé.

³ Entrevista a Coordinador General del modelo. Antropólogo.

De este modo el diálogo, la sensibilización, la mutua capacitación, la planificación participativa y el trabajo colaborativo, caracterizan las principales estrategias de trabajo, que están dando lugar al desarrollo de procesos y acciones interculturales complementarias en torno a la salud, coherentes a los principios de todos los implicados; es decir, comunidad indígena y organizaciones gubernamentales y no gubernamentales.

1.3 Origen y Desarrollo histórico

Como modelo complementario de salud, inicia sus acciones en julio del año 2003, cuando el organismo responsable de la experiencia, el Consejo General de Caciques williche de Chiloé, evaluó la conveniencia, de trabajar en la solución de problemas y demandas de salud mediante una organización autónoma complementaria, poniendo en práctica sus valores y conocimientos más allá de instancias de divulgación y negociación con espacios vinculados a la salud pública.

Como organización comunitaria comprometida con la problemática, sus orígenes se sitúan en el año 1997, momento en que comienzan los diálogos formales entre los organismos de salud pública y el pueblo williche, mediante lo que se llamó Comisión Intercultural de Salud (CIS), y en el año 2000, cuando gobierno y comunidad definen y cogestionan el Programa de Salud Intercultural (PSI).

La primera experiencia señalada, Comisión Intercultural de Salud, articuló en una instancia de coordinación y diálogo interinstitucional la labor, en materia de salud, de actores representantes del sector público y de la comunidad organizada, como el Hospital de Castro, las Corporaciones y Consultorios Municipales de Salud y el Consejo General de Caciques de Chiloé.

Esta comisión, sin recursos financieros especiales asignados, trabajó a lo largo de tres años en la coordinación interinstitucional, la evaluación participativa de la gestión de la salud pública y el intercambio de concepciones y recursos medicinales entre el sector estatal y los grupos comunitarios⁴.

La segunda experiencia, Programa de Salud Intercultural, sostenido por el servicio público de salud (Unidad de Gestión Provincial de Salud, en coordinación con los equipos de las corporaciones municipales, incrementó el margen de participación social, involucrando a la comunidad williche organizada en la cogestión de recursos técnicos y financieros, y realizando alianzas con otras entidades gubernamentales y no gubernamentales.

Mediante dicha experiencia se amplió la visión institucional en torno al tema de la salud intercultural y se fortaleció significativamente el compromiso y el

⁴ Ochsensien C. *Una alianza posible entre la atención primaria en salud y la medicina tradicional Chilota-Huilliche en Programa Ciudadanía y Gestión Local. Los caminos que buscamos, 30 innovaciones en el fortalecimiento del espacio público local.* 2000.

trabajo comunitario, redundando en importantes mejoras la accesibilidad y calidad de la atención⁵.

El Modelo de salud complementario williche, recoge la experiencia y los aprendizajes alcanzados a lo largo de su proceso de desarrollo y los integra activamente en una propuesta de atención sanitaria intercultural concreta, destinada a toda la población de Chiloé que se sostiene fundamentalmente por el financiamiento gubernamental, y en menor medida por los aportes comunitarios y de usuarios.

La experiencia en proceso coloca en ejercicio la valoración del patrimonio cultural y su validación e integración a los esquemas científicos tradicionales, por lo cual constituye un modelo innovador de atención sanitaria. Se destaca en el proceso la evolución y el progreso de la organización, en lo que respecta a la capacidad de funcionamiento autónomo y de diálogo con otras entidades públicas y privadas, que hacen posible la complementariedad de los diferentes esquemas terapéuticos y el acceso a recursos.

1.4 Resultados y logros

Tomando en cuenta la finalidad última del modelo de salud, los objetivos que se plantea y el proceso de evolución histórica que ha tenido, es factible reconocer importantes resultados y logros en torno a los siguientes aspectos:

En atención sanitaria

- Creación de un sistema de atención sanitaria “más pertinente” a las necesidades de la población williche de Chiloé, que materializa la concepción integral de salud indígena y consecuentemente orienta sus prácticas al logro del equilibrio general y la armonía de las personas y sus familias.
- Combinación de distintos esquemas terapéuticos, es decir, trabajo colaborativo entre terapeutas del sistema de salud pública (médicos alópatas), representantes de terapias alternativas, terapias mapuche y miembros de otras organizaciones que, trabajando en la resolución de conflictos externos, contribuyen a la mejora de la salud de las personas y sus familias (nos referimos a abogados y trabajadores sociales).
- Resolución de aproximadamente el 90% de las consultas vinculadas a problemas de salud primaria, mediante el sistema de derivación interna.
- Acuerdos con el sistema de salud pública para la atención de lo que constituirían las derivaciones externas del modelo (hospital de Castro, fundamentalmente) que, a la fecha, según registros internos de la organización, no han superado el 5% de las consultas.

⁵ Barrientos, V. *Cogestión en salud, por el derecho a una salud más digna en Chiloé. En Programa Ciudadanía y Gestión Local: ampliando la ciudadanía, promoviendo la participación: 30 innovaciones locales*. 2003.

- Incremento gradual del número de consultantes perteneciente a familias de comunidades williche, de indígenas no organizados u organizados en sistemas no tradicionales y de habitantes de la isla no indígenas.
- Creación y uso continuo de la Ruka Lawen o farmacia complementaria, que facilita medicamentos alopáticos, homeopáticos y naturales (elaborados con hierbas medicinales reconocidas por las comunidades williche).
- Desarrollo de actividades de salud preventiva en espacios alternativos al modelo (escuelas, programas radiales, etc.).
- Atención de las poblaciones más distantes y carenciadas en sus lugares de residencia, mediante el equipo móvil de atención (Isla Apiao, principalmente).

En fortalecimiento de la identidad cultural

- Validación y puesta en ejercicio del saber y la cosmovisión williche.
- Incorporación de asesores culturales a los espacios de atención médica, con la función de mediar entre los terapeutas y los consultantes a fin de facilitar la comunicación y los procesos de sanación (relacionando lo dicho por el terapeuta con el saber williche y realizando aportes desde la medicina tradicional indígena).
- Recepción o acogida de los consultantes y cuidado de los mismos durante su permanencia en la sede del Modelo conforme a un estilo de relaciones enmarcadas en la cultura williche; es decir, valorando a la persona, la familia, la relación con los mayores y la circularidad en la comunicación.
- Recuperación de alimentos de la dieta williche tradicional e incorporación en las comidas del día de atención.
- Participación activa y pasiva de los consultantes en actividades recreativo-culturales realizadas en la sala de acogida durante la semana de atención (oír música típica, realizar dibujos infantiles, etc.).

En organización comunitaria

- Auto-organización y autogestión comunitaria tendiente a planificar, desarrollar el modelo de salud williche complementario, y para establecer vínculos con entidades que contribuyen a su organización y funcionamiento
- Activa participación de miembros de la comunidad, voluntarios y consultantes, en la realización de tareas específicas vinculadas a la mantención del Centro y al desarrollo de lo planificado, durante los días de atención fundamentalmente, como calefacción del lugar, preparación y distribución de alimentos, coordinación de alguna actividad recreativa cultural, etc.

En vínculos con organismos públicos y privados:

- Establecimiento de acuerdos de colaboración con Dirección Provincial de Salud y Corporaciones de Salud Municipales, para incorporar médicos del

sistema público durante la semana de atención del modelo; disponer de vehículos que transporten a los enfermos consultantes de diferentes comunidades a la sede del modelo; realizar salidas conjuntas de atención médica a comunidades williche aisladas, adquirir medicamentos de atención primaria, etc.

- Establecimiento de acuerdos de trabajo conjunto con el Programa de Acceso a la Justicia para resignificar su trabajo en torno a la noción de salud williche e incorporar profesionales del programa al modelo.
- Establecimiento de acuerdos con entidades que posibilitan difundir el modelo y realizar actividades de salud preventiva y capacitación, como Junta Nacional de Jardines Infantiles, Fundación Radio Estrella del Mar, etc.
- Establecimiento de vínculos con organismos varios entre los que destaca Fundación Bosque Modelo de Chiloé y de Canadá para gestionar y conseguir apoyo logístico, técnico y económico.

2. Mecanismos de Funcionamiento

2.1 Concepto y operación

2.1.1 Marco Institucional de la Organización

El modelo de salud complementario Williche depende de una organización indígena de Chiloé, como lo es el Konsejatu Chafün Williche Chilwe (Consejo General de Caciques Williche de la Comunidad Indígena Buta Huapi Chilhue).

Se trata de una organización tradicional, cuyos orígenes se remontan a la época colonial (años 1.600) y que desde entonces viene trabajando, con altos y bajos, obviamente, y mayor grado de continuidad desde 1934 en adelante, en la defensa del patrimonio cultural y los derechos de las comunidades.

La misma posee la Personería Jurídica 105 del registro de Comunidades Indígenas de la CONADI, fórmula que comparte con todas las comunidades asociadas ya que, si bien la Ley Indígena reconoce el sistema tradicional de cacicados y sus ámbitos territoriales, hasta ahora el Estado no otorga personería jurídica a una organización tradicional con estas características.

El Consejo, integrado por Lonkos o Caciques electos por las comunidades a las que representan, actúa como vocero de las inquietudes del pueblo y encargado de tomar decisiones sobre temas generales que afectan a todos. En tal sentido, el modelo de salud complementario responde a las demandas de la población williche y devuelve a la misma el poder de decisión en materia de salud, en tanto surge de su propia organización.

Legalmente, el accionar del Modelo se ampara y enmarca en el principio de resguardo del patrimonio cultural que establece la Ley Indígena, promulgada en 1993⁶, y en disposiciones de organismos internacionales que expresan la voluntad de mejorar los sistemas de seguridad social a los pueblos indígenas, organizando servicios de salud que contemplen las condiciones sociales y culturales de los mismos y respeten sus conocimientos, métodos y prácticas de sanación como el Convenio de Diversidad Biológica⁷, el Convenio 169 de la OIT Sobre Pueblos indígenas y Tribales en Países Independientes (1989) y la Resolución de la ONU que define medidas a tomar para apoyar su cumplimiento, entre otros⁸.

Además, desde la perspectiva de la reglamentación de la salud estatal, el Modelo de Salud Williche Complementario se avala en el marco de los principios del Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas.

2.1.2 *Diseño y estrategia de la experiencia*

Tanto el diseño del modelo como su estrategia de funcionamiento, responden a una concepción amplia, compleja y dinámica de salud, y de organización, que vela por la misma; por ello, su accionar intenta superar lo que podría ser un espacio concreto y una intervención puntual en atención sanitaria, y se ubica en un amplio espacio de relaciones con variadas intervenciones, complementarias entre sí.

La experiencia se está desarrollando mediante lo que podrían considerarse cuatro líneas de trabajo mutuamente interrelacionadas, todas en desarrollo y con diferentes grados de consolidación: atención directa, trabajo pedagógico, trabajo investigativo y establecimiento de vínculos interinstitucionales.

⁶ “Es deber de la sociedad en general y del Estado en particular, a través de sus instituciones, respetar, proteger y promover el desarrollo de los indígenas, sus culturas, familias y comunidades, adoptando las medidas adecuadas para tales fines y proteger las tierras indígenas, velar por su adecuada explotación, su equilibrio ecológico y propender a su ampliación” (Artículo 1, Principios Generales).

⁷ “Con arreglo a su legislación nacional, se respetará, preservará y mantendrán los conocimientos, las innovaciones y las prácticas de las comunidades indígenas y locales que entrañen estilos tradicionales de vida pertinentes para la conservación y la utilización sostenible de la diversidad biológica y promoverá su aplicación más amplia, con la aprobación y la participación de quienes posean esos conocimientos, innovaciones y prácticas, y fomentará que los beneficios derivados de la utilización de esos conocimientos, innovaciones y prácticas se compartan equitativamente” (Artículo 8).

⁸ Designación del Decenio de los Pueblos Indígenas del Mundo 1995-2004 (resolución ONU nº48/163 de 1993). Resolución V OPS/OMS sobre “Salud de los pueblos indígenas en las Américas (SAPIA).



Gráfico 1: Estrategias de trabajo del Modelo de Salud Complementario Williche de Chiloé.

Atención directa

Refiere las acciones específicas que se efectivizan para atender las consultas sobre salud de la población. Comprende la atención en la sede del modelo y la que tiene lugar en sectores rurales distantes, mediante el equipo móvil.

La atención directa en la sede del Modelo se realiza habitualmente durante la última semana de cada mes, mientras que la salida de los equipos móviles se determina conforme a las posibilidades y necesidades de la localidad demandante.

En ambos casos, el proceso de trabajo refleja íntegramente la noción de salud que se sustenta:

- La semana de atención comienzan mediante una “ceremonia de rogativa” propia de las reuniones del pueblo Williche, pidiendo por la paz y el equilibrio, a la que asisten libremente trabajadores del Modelo y consultantes.
- Los consultantes llegan al lugar de atención y se congregan en la sala de acogida donde descansan, se alimentan, abrigan y realizan actividades recreativas culturales, mientras esperan la entrevista con los terapeutas.
- El equipo interdisciplinario de profesionales recibe a los consultantes en el box de atención sociocultural, en forma individual o con las familias cuando son acompañados por alguno de sus miembros, y determina un sistema de derivaciones internas de acuerdo a las características de cada caso. Eventualmente, si se estima necesario, se procede a una derivación externa al Hospital de Castro.

Gráficamente el proceso de atención médica se desarrolla del siguiente modo:

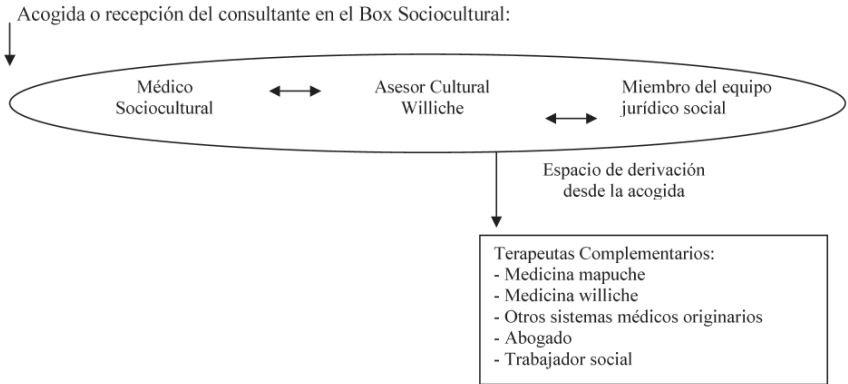


Gráfico 2: Proceso de atención de consultantes.

Trabajo pedagógico

Refiere las acciones que se realizan para difundir la cosmovisión y la medicina williche, y educar en el cuidado y el autocuidado de la salud. Constituye el principal espacio de desarrollo de la medicina preventiva y de capacitación en salud intercultural.

Comprende actividades abiertas a toda la comunidad de información y formación de ciudadanos como programas de radio, elaboración y difusión de folletos informativos, y actividades que se realizan en el seno de alguna institución del medio (para capacitar a terceros), como trabajo con docentes y alumnos de los jardines de infantes étnicos, con profesionales de los centros de salud pública, o para capacitar al equipo de trabajo del Modelo (por ejemplo, el diplomado en gestión intercultural con mención en salud, que se desarrolla en la universidad Arcis Patagonia).

Trabajo investigativo

Refiere las acciones de sistematización reflexiva de experiencias y búsquedas de información que permitan aumentar el conocimiento sobre lo que se hace, cómo se hace, y los principales resultados o cambios que es necesario introducir.

Comprende actividades periódicas de evaluaciones del equipo de trabajo en las que se revisa el proceso en función de los objetivos, las demandas y las necesidades; constituyen evaluaciones comunitarias, en las que se releva la satisfacción de los usuarios, sugerencias y necesidades de las familias, etc. Es una necesidad del equipo comenzar a sistematizar información para obtener datos sobre la situación epidemiológica, satisfacción de indicadores básicos (en construcción), uso de plantas medicinales, etc.

Relaciones Interinstitucionales

Refiere los vínculos que se establecen mediante acuerdos verbales o escritos, con diferentes organismos, para garantizar el acceso a conocimientos, metodología de trabajo, recursos humanos y materiales, que posibiliten abordar el tema de la salud en su magnitud y complejidad.

Comprende relaciones y gestiones que se realizan para incorporar al equipo médicos alópatas, conseguir transporte para consultantes, adquirir medicamentos alopáticos y homeopáticos, contar con espacios para desarrollar el trabajo pedagógico, procurar recursos económicos para el sostenimiento del modelo, entre otros.

Recursos Humanos

Operativamente el Modelo se desarrolla a partir del quehacer de un equipo de trabajo estable, integrado por personas contratadas por el Consejo de Caciques, colaboradores de organismos directamente implicados y voluntarios pertenecientes a diferentes organizaciones y a las comunidades.

El equipo estable del modelo está formado por:

<p>12 (doce) miembros dependientes del Consejo de Caciques</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Manuel Muñoz Millalongo: <i>Coordinador general del modelo</i>. Antropólogo, asesor técnico del Consejo de Caciques. -Miriam Torres Millán y Cecilia Parra, de la comunidad de Kompu; Dina Vera Millacura de la comunidad de Leuketiro; Rosa Naipan de la comunidad de Weketrumao; Rosa Carimoney: de la comunidad de Kailin y Alfonso Quintupurray, de las comunidades de Yaldad, Inkopulli y Kokauke. Todos asesores culturales, con conocimientos de la cultura y medicina mapuche, reconocidos por sus comunidades y vinculados laboralmente a la organización de las mismas o al Consejo de Caciques. -Manuel Rauke: Extensionista. Técnico agrícola. Estudiante de 2° año de periodismo en la universidad Arcis-Patagonia. Werkén del Consejo de Caciques. -Luz Flores Azócar, Enfermera Maestra de Reiki y terapeuta floral. -Bernardita Escobar Collío, Machi del territorio mapuche de Collage. -Claudio Weken Welet: Comunicador. Técnico en Comunicaciones, perteneciente a la asociación indígena urbana de Castro. -Enrique Villa, Médico Acupunturista.
<p>2 (dos) representantes de la Dirección de salud pública</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Jaime Ibacache Burgos, Médico pediatra, experto en medicina sociocultural. -Alejandra Leighton, Antropóloga, Coordinadora del programa de salud intercultural.
<p>3 (tres) representantes del Programa de Acceso a la Justicia</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Ana María Olivera, Abogada auxiliar del PAJ: Fuentes. Directora del programa. -Nancy Peñaloza, Asistente social, perteneciente al equipo de Quellón. -Gabriel Castillo, Abogado, perteneciente al equipo de Quellón.
<p>2 (dos) integrantes de la Congregación de Hermanas Ursulinas de la comunidad de Quellón.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Francisca Oyarzo Mancilla, Experta en plantas medicinales, se desempeña en la Ruka Lawen junto a una lawentuchefe. -Verónica Enipani Romero, Voluntaria de la sala de acogida.

El equipo de voluntarios y pasantes se compone de médicos de las corporaciones de Chonchi y Quellón, que se incorporan los días de atención, y miembros de la comunidad que realizan tareas varias.

2.2 Alianzas y gestiones relevantes que permiten el desarrollo del modelo

Aunque las principales alianzas del modelo de salud se vienen mencionando a lo largo del informe, al caracterizar sus diferentes aspectos para ofrecer un cuadro general de instituciones que fortalecen y sostienen la organización, es importante señalar los vínculos establecidos y su principal colaboración.

- Ministerio de Salud: aporta recursos económicos y ofrece un marco legal que avala la iniciativa (Programa de Salud y Pueblos indígenas).
- Servicio de Salud Llanquihue. Dirección Provincial de Salud, avala la pasantía de médicos y el desarrollo del modelo.
- Hospital de Castro: Recibe y atiende derivaciones del Modelo.
- Municipalidades y corporaciones de salud de Chonchi, Quellón y Ancud: facilitan terapeutas, medicamentos, transportes, etc.
- Junta Nacional de Jardines Infantiles: facilitó el trabajo pedagógico en jardines étnicos.
- Escuelas rurales de Kompu, Weketrumao y Molulco: participaron en talleres de alimentación.
- Fundación Radio Estrella del Mar: facilita la realización de un programa radial semanal
- Universidad Arcis-Patagonia: colabora en la formación de los asesores culturales.
- Fundación Bosque Modelo Chiloé: Gestiona contactos para la adquisición de recursos externos.
- Congregación de Religiosas Ursulinas: colaboran con recursos humanos.
- Fundación Bosque Modelo Canadá: en proceso de constitución, vínculo orientado al desarrollo de proyectos de investigación y producción de medicamentos naturales y adquisición de financiamiento, fundamentalmente.

Recursos materiales

Constituyen los recursos más escasos de la organización y otorgan un sello de austeridad al desarrollo de las actividades.

El Modelo de Salud Complementaria dispone de:

- Una construcción amplia pero sin terminaciones que ofrezcan cierto confort en el trabajo, levantada en un terreno cedido en calidad de préstamo y que aspiran comprar.
- Mobiliario básico para la atención médica y el desarrollo de las restantes actividades.
- Recursos tecnológicos mínimos para las tareas administrativas y recreativo-culturales.

- Un presupuesto anual variable, aportado por el Ministerio de Salud.
- Aportes voluntarios de usuarios del sistema para colaborar con las actividades de la semana de atención.

2.2 Espacios y mecanismos de participación

Considerando que el Modelo de Salud Complementario es una experiencia que emerge de las necesidades y demandas de la comunidad williche de Chiloé, y que se pone en marcha a partir de la iniciativa de sus representantes organizados, es posible decir que su mismo funcionamiento constituye un espacio y una expresión de la participación ciudadana. En él, los miembros de la comunidad encuentran diferentes espacios y tipos de participación, por ejemplo:

- Quienes concurren como consultantes:
 - Participan en su proceso de crecimiento y desarrollo personal (y familiar), interviniendo activamente en la recuperación de su equilibrio y decidiendo, a partir de lo informado por el terapeuta y los asesores culturales, sobre su tratamiento, etc.
 - Participan en el proceso de evaluación y mejora continua del modelo, opinando sobre lo vivido, realizando sugerencias para su mejora, etc.
- Quienes asumen la responsabilidad del modelo (Consejo de Caciques, fundamentalmente):
 - Participan en la planificación, diseño y desarrollo del modelo,
 - Participan en la creación y el sostenimiento de espacios de diálogos intersectoriales e intercomunales,
 - Participan en el establecimiento de redes para garantizar la sostenibilidad y el crecimiento del modelo.
- Todos participan en la defensa y valoración de la cultura williche.

Incidencias de la participación

La incidencia de la participación posee relación directa con los espacios en que la misma acontece, por ello se reconocen también diferentes formas y grados de incidencia.

- A nivel personal-familiar es posible observar cómo el enfoque de salud sostenido incide por ejemplo sobre la autoestima de las personas, la confianza en su saber y hacer, la voluntad de autocuidado y participación en las actividades del modelo, etc.
- A nivel comunitario, en los grupos directamente implicados, se observa compromiso con la preservación del modelo y con la lucha por la puesta en valor del patrimonio cultural williche; y en algunos grupos más aleja-

dos, la inquietud de tomar los principios del modelo para reproducir una forma de trabajo semejante, como en la comunidad de Ancud por ejemplo.

- A nivel institucional se visualiza, específicamente, en la Dirección Provincial de Salud y las Corporaciones municipales, un importante reconocimiento de la labor del modelo y la voluntad de apoyarlo lógicamente y materialmente, como así también de tomarlo como “modelo” a ser replicado en otras localidades y al interior del sistema público de salud (en las municipalidades de Chonchi y Quellón, fundamentalmente).

2.3 Sostenibilidad

La sostenibilidad del Modelo representa una de las principales preocupaciones de sus responsables. Para garantizar su continuidad, este modelo requiere de una fuerte cuota de apoyo institucional proveniente de diferentes sectores y organismos con los que se están estableciendo vínculos, fundamentalmente, del servicio de salud pública estatal que ha de permitir su ejecución, y por el momento contribuir a su financiamiento.

Para lograrla el equipo responsable trabaja en base a dos criterios orientadores, por un lado se plantean el logro de la excelencia en los servicios que ofrecen para dar respuesta a las necesidades y ser “creíbles” ante las comunidades y los diferentes organismos. Y por otro lado, establecen diálogos con el sector público y privado, orientados a la difusión, la sensibilización, el establecimiento de compromisos de mutua colaboración, etc.

De este modo, si bien el modelo posee una importante amplitud en la concepción y proyección de lo que podría ser la organización a futuro, trabajando, por ejemplo, en base a ayuda internacional para autofinanciarse mediante la producción de medicamentos naturales; la concretización de acciones como ésta, u otras semejantes, requerirá por parte del Modelo un importante esfuerzo de sistematización, organización interna y gestión, y por parte de los organismos públicos y privados, continuidad en el apoyo técnico y económico financiero.

A la fecha, la iniciativa requiere fundamentalmente del financiamiento que hasta ahora ha tenido por parte del Ministerio de Salud, ya que las condiciones económicas de la población hacen imposible que la misma sea asumida por sus destinatarios.

Sin embargo, y a pesar de lo señalado, es necesario destacar que el principal elemento de sostenibilidad del Modelo está dado por la capacidad de organización y autogestión que poco a poco la comunidad williche ha ido consolidando, como así también en el compromiso de sus representantes con la defensa de sus intereses. Ambos aspectos son los que están haciendo posible la creación de un modelo de trabajo, apoyado por el sector gubernamental, factible de replicarse en diferentes comunidades y servicios de salud comunales.

3. Aprendizajes

El proceso de constitución del modelo, como así también su puesta en funcionamiento, está promoviendo diferentes aprendizajes. Algunos de ellos se van reflejando inmediatamente en nuevas formas y prácticas dentro de la organización, otros están impactando también en organizaciones próximas vinculadas. Entre ellos se destacan:

3.1 Ciudadanía y vínculos Estado-sociedad civil

- La estrategia de la comunidad williche y el Consejo de Caciques, para superar formas organizativas y de participación que no conducían a la satisfacción de sus inquietudes y necesidades en torno a la salud, y la capacidad de crear un modelo nuevo.
- La creación de vínculos y realización de gestiones ante organismos provinciales, nacionales e internacionales, para desarrollar integralmente el modelo de salud.
- La validación de la metodología de trabajo y enfoque sanitario propio de la comunidad Williche en ámbitos políticos y académicos.
- La transferencia de conocimientos, fruto de la experiencia del Modelo, al servicio de la salud pública para que incorporen un enfoque intercultural en la programación local de salud y a otras comunidades que demandan apoyo organizativo.

3.2 Innovación

El modelo introduce nuevos enfoques, prácticas y actores:

- Traspasa elementos de la cultura popular al conocimiento científico, validando el saber y el “saber hacer” williche.
- Trabaja superando prejuicios culturales.
- Abre el sistema de salud a toda la población, estableciendo prioridades en función de necesidades y no de límites territoriales.
- Introduce una ficha clínica para cada consultante diseñada bajo una concepción holística de salud, en la que se refleja el proceso integral de la persona y su familia.
- Articula en un mismo espacio y proceso, esquemas terapéuticos provenientes de diferentes tradiciones medicinales (medicina alópata, mapuche, oriental, etc.), e incorpora problemáticas y prácticas propias de organizaciones que tradicionalmente no están vinculadas al sistema de salud (PAJ por ejemplo).
- Incorpora asesores culturales a los espacios de atención terapéutica, con la función de mediar en el proceso de atención sanitaria y formarse en los principios básicos de la medicina tradicional.

- Desarrolla una metodología de atención sanitaria en la que los espacios de atención son espacios de mediación intercultural e interdisciplinarios, donde los consultantes dialogan en la búsqueda de la mejor solución al problema.
- Opta por una forma de gestión que pretende desarrollarse conforme al principio de circularidad y horizontalidad de la comunicación williche, con un equipo interdisciplinario, horizontal y con la responsabilidad colectiva de los roles familiares y comunitarios necesarios durante los días de atención principalmente.
- Realiza una administración solidaria con participación de la comunidad y de bajo costo.

4. Conclusiones

El modelo de Salud complementario constituye una importante iniciativa comunitaria comprometida con la salud de la población, como con la revalorización de la cultura williche y el fortalecimiento de su identidad. En tal sentido, trabaja en la defensa y reconocimiento de derechos básicos de la población, y abre espacios de participación ciudadana para lograr su consecución.

Por otra parte, se estructura y desarrolla bajo una mirada holística de lo que es la salud y el modo en que ésta se puede preservar y recuperar; asumiendo un significativo nivel de complejidad en sus acciones y relaciones, que le dan un sello particular de gran potencialidad en el campo de la medicina intercultural y en el de la organización y gestión comunitaria.

La experiencia se observa como promisoría en sus posibilidades de desarrollo y crecimiento por la claridad que sus responsables poseen respecto a su proyección, por la fortaleza de la comunidad organizada que la sustenta, por la capacidad que la misma ha demostrado de avanzar en la consecución de sus objetivos, asumiendo cada vez mayor grado de responsabilidad y autonomía en los procesos, y por la confianza que la forma de trabajo está despertando en el medio.

Sin embargo, es necesario señalar que la complejidad que la caracteriza coloca al equipo de trabajo frente a la responsabilidad de asumir múltiples y variados espacios de acción y formas de trabajo no tradicionales que requieren de un cuidadoso proceso de organización, planificación y sistematización; para que se consoliden como tales, se desarrollen plenamente y posibiliten la proyección hacia adelante. Caso contrario se podría llegar a colocar en riesgo el aporte del enfoque y la continuidad misma del Modelo, tal como se lo ha concebido.

Para finalizar, se sintetiza la experiencia a través de un análisis de sus Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas:

Fortalezas

- Se inserta en una comunidad reconocida por todos los comuneros.
- Está respaldada por los organismos jerárquicos de la comunidad, con capacidad de gestión demostrada y compromiso con su identidad cultural.
- Ofrece respuestas terapéuticas que el servicio público de salud no contempla.

Debilidades

- Posee limitaciones económicas financieras que se reflejan fundamentalmente en la insuficiente e inadecuada infraestructura.
- Posee limitaciones de tiempo y recursos para atender la compleja trama de acciones que el enfoque promueve, y para recoger y sistematizar información de procesos y resultados.

Oportunidades

- Responde a inquietudes que el gobierno nacional y provincial tiene respecto a la salud intercultural.
- Despierta interés y confianza en organismos nacionales e internacionales que brindan apoyo técnico y financiero, o podrían brindarlo.
- Constituye un espacio de capacitación en salud intercultural para terapeutas y personal del servicio público de salud.
- Representa un modelo de trabajo para organismos públicos y organizaciones comunitarias dispuestas a abordar la medicina intercultural.

Amenazas

- Posee una lógica de funcionamiento y organización difícilmente encuadrable en los principios de las regulaciones sanitarias del sistema de salud pública nacional.
- Requiere de una importante cuota de apoyo económico externo.