



UNIVERSIDAD DE CHILE
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
DEPARTAMENTO DE ANTROPOLOGÍA

**MEDICINAS COMPLEMENTARIAS EN EL
SISTEMA PÚBLICO DE SALUD:**

Experiencia de la 'Unidad de Salud del Trabajador' del Servicio de
Salud Metropolitano Sur.

Tesis para optar al Título de Antropólogo Social.

AUTOR:

ANGEL SOTO RAIBAUDI.

PROFESORA GUÍA:

MÓNICA WEISNER HOROWITZ.

SANTIAGO, AGOSTO 2009.

A mis familias por su apoyo incondicional

Agradecimientos.

Cada camino siempre trae nuevas cosas, viendo en retrospectiva ha sido una experiencia personal y de crecimiento invaluable, de conocer y compartir con grandes personas. Crecer fue una constante ante los múltiples desafíos que tuve que enfrentar dado lo novedoso de la temática en Chile, y que pude felizmente cumplir gracias al apoyo, consejo y estímulo de muchas personas que me acompañaron en esta travesía.

Invaluable ha sido el soporte de mi familia, mis padres Angel e Irene, y mi hermana Denisse; como también de mi segunda familia, mis tíos Víctor y Elizabeth, junto a sus hijos. Todos ellos con un persistente apoyo incondicional. Trascendental ha sido para mí también el respaldo de mi profesora-guía, Mónica Weisner, quien siempre confió en la potencialidad de mi propuesta, y junto con facilitarme generosamente conocimientos y herramientas, alentó permanentemente poder desplegar este trabajo hacia su máximo desarrollo. Es por esto que en cada capítulo y palabras están presentes su impronta y rigurosidad.

Además de agradecido, me siento honrado por haber contado con los permisos de las autoridades del Servicio de Salud Metropolitano Sur y de la Unidad de Salud del Trabajador para poder realizar mi investigación, donde conocí a grandes personas y profesionales que me entregaron su confianza, dudas y certezas, e importantes conocimientos que me han permitido depurar mis propósitos y objetivos personales.

Amigos como: Josefina, Héctor, Patricia R., Roberto, Gabriela, Susana, Erika, Paula, Valentina, Patricia L., Nora, Adela, Humberto, Millaray y tantos otros que fueron fundamentales en esta experiencia, no sólo de investigación, sino que de vida.

Vaya para todos ellos mi agradecimiento eterno.

LXXI.

*Saber que uno no sabe
eso es sabiduría.*

*Creer que uno sabe cuando no sabe
eso es una enfermedad.*

*Sólo quien conoce esta enfermedad como tal
podrá sanar de ella.*

*Si el Sabio no la padece
es porque reconoce la enfermedad como enfermedad.
Por eso está libre de enfermedad.*

Tao Te King

Índice.

Agradecimientos.....	3
Resumen.-	8
1 Presentación del Tema de Investigación y sus Objetivos.-	9
1.1 Introducción.....	9
1.2 Tema de Investigación.....	11
1.3 Justificación de la Investigación.....	15
1.4 Objetivos.....	16
1.4.1 Objetivo General.....	16
1.4.2 Objetivos Específicos	16
2 Marco Teórico.-	17
2.1 Antropología Médica, el esfuerzo por comprender la salud en el contexto humano.	17
2.2 Sistemas Médicos en perspectiva.	23
2.2.1 Biomedicina y Salud Pública.....	25
2.2.2 Medicinas Complementarias	29
2.3 Perspectivas del proceso salud/enfermedad.	33
2.4 Reflexiones sobre el panorama de salud contemporáneo.....	38
3 Marco Metodológico.-	48
3.1 Orientación Metodológica General.	48
3.2 Plan de la Investigación.	49
3.2.1 1ª Etapa: Definición del diseño y primeros datos.....	49
3.2.2 2ª etapa: Consolidación del Estudio.	50
3.3 Técnicas de Recolección de Información.....	50
3.4 Universo de Estudio.	53
3.4.1 Entrevistas.	53
3.4.2 Base de Datos.	54
3.5 Interpretación de la Información.	55
3.6 Plan de Trabajo.....	57

4	Resultados.-	58
4.1	Antecedentes, actualidad y proyecciones de la UST.....	58
4.1.1	De los Inicios.....	58
4.1.2	Estado actual y Proyecciones.	66
4.2	Perfil del Programa de Medicinas Complementarias de la UST.....	70
4.2.1	Presentación de las terapias del Programa.....	70
4.2.2	Evolución clínica de las Medicinas Complementarias UST.	77
4.3	Situación del proceso salud/enfermedad/atención de los Funcionarios de la salud del SSMS.	83
4.4	Percepción y discursos de Usuarios sobre su experiencia con el Programa de Medicinas Complementarias - UST.	93
4.5	Percepción y discursos de Terapeutas sobre la experiencia del Programa de Medicinas Complementarias – UST.....	102
4.5.1	Primeros Pasos e Iniciación.....	102
4.5.2	Trabajo, Diagnóstico y Síntesis personal.	104
4.5.3	Medicinas Complementarias.	109
4.5.4	Modelo UST.	115
4.5.5	Hacia un nuevo Modelo de Atención.	118
5	Consideraciones Finales.-	126
	Bibliografía.-	133

Índice de Cuadros.

Tabla presentación Entrevistados.....	53
Cuadro N° 1: Organigrama UST.	59
Gráfico 1. Distribución de Usuarios Programa Medicinas Complementarias - UST.....	78
Gráfico 2: Concentración Patologías Principales.	79
Gráfico 3: Uso de Medicamentos.	81
Gráfico 4: Evolución Medicación durante Tratamiento.	82
Cuadro N° 2: Tabla Resumen Programa Medicinas Complementarias - UST.....	83
Cuadro N° 3: Distribución RRHH por Estamento.....	84

Resumen.-

En el año 2002 comienza en Chile una experiencia en salud innovadora, por primera vez se crea un programa de atención a personas que integra prácticas y terapias diferentes a la Biomedicina, denominadas como 'Medicinas Alternativas y Complementarias'. La 'Unidad de Salud del Trabajador' (UST) del Servicio de Salud Metropolitano Sur (SSMS) se convierte en pionera al tratar a su población objetivo, los trabajadores de la Salud, bajo una modalidad que les permite recibir diversos procedimientos para superar sus problemas de salud.

Así Reiki, Medicina Tradicional China, Terapias Florales, Apiterapia y Biomagnetismo son parte importante de los recursos terapéuticos con que cuenta la UST. La llegada de cada una fue paulatina logrando afianzarse bajo un nuevo modelo que responde a una política del SSMS para atender a su personal, el cual presenta una serie de trastornos debido a las condiciones de trabajo. Creado y dirigido por la Unidad fue perfeccionándose a través del tiempo.

De esta forma se articuló un modelo novedoso que demuestra que es posible la mancomunidad de diferentes visiones y terapéuticas junto a la mirada biomédica, con un objetivo claro, otorgando prestaciones de calidad y obteniendo notables mejoras en el ánimo, sueño, disminución de fármacos y otros aspectos relacionados con la calidad de vida de sus usuarios. Su éxito ha influido en la implementación de diversos proyectos con algunas de estas terapias dentro de centros asistenciales seleccionados del Servicio, abiertos al público en general y logrando muy buena recepción, lo que lleva a nuevas preguntas y desafíos.

Se utilizaron diversas herramientas metodológicas y un riguroso planteamiento teórico que permitió dar cuenta de los múltiples planos y dimensiones que se conjugan en este innovador programa. Si bien nuestro norte es un acercamiento cualitativo a los hechos, también se utilizó material de orden cuantitativo para dimensionar y corroborar los datos obtenidos en entrevistas y conversaciones con los involucrados, por lo que toda la data recogida tiene ese carácter.

De tal modo, se consideró pertinente caracterizar cada una de las terapias citadas en su dimensión clínica, objetiva, y una dimensión subjetiva tal como la vivieron funcionarios y usuarios; como también las percepciones y discursos relevantes de terapeutas y profesionales respecto a su experiencia en esta organización de salud. Todo esto unido a la historia, antecedentes y proyecciones de la UST.

Finalmente agregar que esta experiencia constituye un gran precedente de cambios y reflexiones respecto a temas de Salud y, que creemos, serán parte de nuevos diseños y proyectos que harán frente a las formas futuras de enfrentar este complejo ámbito.

1 Presentación del Tema de Investigación y sus Objetivos.-

1.1 Introducción.

La presencia de terapias y técnicas agrupadas dentro de lo que conocemos como 'Medicinas Alternativas y Complementarias' es un fenómeno cada vez más recurrente y que ha ido ganando espacios dentro de nuestro actual panorama de salud. En los últimos años ha crecido el número de prácticas que han aparecido y de terapeutas con mayor preparación, los cuales son más visibles debido a la socialización de sus pertinencias y eficacias; por lo que su categorización se hace más compleja al corroborar sus distintos orígenes y tradiciones, sus diferentes fundamentos y procedimientos terapéuticos.

Quizás por esto mismo no debería llamar la atención que sean incluidas, en conjunto con prácticas médicas¹, como parte de las prestaciones dentro de un centro de salud asistencial público. Sin embargo, conocemos la hegemonía que ejerce la Biomedicina en nuestro contexto de salud, donde su influencia se manifiesta desde la formación, tratamiento y medicación hasta las políticas nacionales, de regulación profesional y control sanitario, es decir, una participación en todo el ámbito de salud y más allá de este.

Esta es una de las motivaciones que nos llevaron a investigar esta experiencia pionera en un Servicio de Salud del país, la cual ha obtenido importantes éxitos y avances en el tratamiento de muchas patologías que son de difícil seguimiento a través de los métodos biomédicos². Es también un tipo de experiencia de muy reciente exploración desde la perspectiva que nos atañe, la antropológica, donde hay todavía un acercamiento incipiente

¹ Las cuales a partir de ahora se denominarán como prácticas 'Biomédicas', atendiendo al concepto de Biomedicina que define a nuestra Medicina Científica Occidental, ya que representa de mejor manera su estrecha ligazón con la biología, y evita imprecisiones que encontramos en términos como: 'medicina convencional', 'medicina tradicional', 'modelo alópata occidental', 'medicina alopática' o 'medicina moderna', entre otros términos que revisaremos en el siguiente capítulo.

² Inclusive, debido a esta influencia se han establecido otras experiencias en Centros de Atención Familiar (CESFAM), otrora Consultorios, del territorio metropolitano sur con gran éxito, que expondremos brevemente en el capítulo de resultados.

de la Biomedicina en nuestro país y un mayor desarrollo lo encontramos casi exclusivamente en Estados Unidos y Europa.

Por esto buscamos contribuir al conocimiento de esta experiencia desde la perspectiva de la Antropología Médica, subdisciplina que consideramos pertinente para nuestros propósitos, hacia ella misma y hacia las Ciencias Sociales en general. Desde esta posición creemos que podemos ser un gran aporte para la investigación y desarrollo de temáticas de salud en Chile.

Además, representó un gran desafío profesional el integrarme como observador dentro de un contexto institucional público, el cual tiene sus propias formalidades y funcionamiento, además de su carácter biomédico, lo cual exigía adaptarse a las circunstancias. También el hecho de ser partícipe de una experiencia novedosa del cual hay muy poca información lo que obligó a extremar recursos para su comprensión y sistematización. Fue una constante revisión de lo recopilado, apostando a muchas ideas experimentales y un aprendizaje constante de términos y clasificaciones biomédicas para establecer comparaciones razonables dentro de lo que se investigaba, en otras palabras, no bastaba exclusivamente con el bagaje antropológico para dar cuenta de esta realidad.

El esfuerzo valió la pena, ya que desde hace mucho tiempo con algunas dificultades buscábamos estudiar algún contexto relacionado con las 'Terapias Alternativas y Complementarias' debido a la intuición, y hoy certeza, de que muchas de ellas son un gran aporte para la salud de las personas, entendiendo que no existe ninguna práctica de salud que resuelva todos los problemas. Y no sólo eso, sino que entregan una perspectiva y un acercamiento que enriquece la relación entre el terapeuta y el 'paciente', otorgando un sentido humano a lo complejo que encierran los problemas de salud en las personas y sociedades.

De esta forma es motivo de mucha satisfacción poder presentarles una profundización del devenir y consolidación de esta experiencia, centrada en algunos aspectos clínicos para poder observar su eficacia terapéutica y percepciones de parte de los usuarios; y de los discursos y opiniones relevantes de algunos de sus integrantes, tanto del ámbito biomédico

como de terapeutas complementarios que participan en la Unidad de Salud del Trabajador (UST).

Así, revisamos los principales conceptos y lineamientos en la discusión respecto a las 'Medicinas Alternativas y Complementarias' en base a una revisión bibliográfica amplia que exponemos en nuestro segundo apartado, Marco Teórico.

La exigencia del tema nos llevó a establecer una estrategia que permitiera desde varios ángulos poder rescatar aspectos interesantes, por esto se usaron técnicas cuantitativas y cualitativas para cruzar y complementar información, todo esto con un carácter cualitativo, hermenéutico y fenomenológico. Esto se encuentra detallado en el capítulo del Marco Metodológico.

Luego se exponen los resultados dentro de una disposición panorámica que busca poder demostrar las múltiples dimensiones que constatamos, para finalizar con las conclusiones y reflexiones finales de esta monografía.

1.2 Tema de Investigación.

La denominación 'Medicinas Alternativas y Complementarias' permite agrupar a múltiples terapias y técnicas de diferente fundamento y práctica, son presentadas así debido a que el principal criterio de separación es su diferencia con la Biomedicina y sus postulados, con lo que también se busca representar que son terapias 'no oficiales'.

En Chile el fenómeno está presente hace más de 20 años donde ha cambiado su percepción y cada vez son más consultadas, a nivel macro presentan una mayor visibilidad debido al acercamiento mediático que frecuentemente las muestra en televisión, radio, Internet y prensa escrita en sus diferentes versiones. En lo cotidiano se observa una mayor aceptación a varias de estas terapias debido a su éxito terapéutico en muchos casos de difícil resolución, y que de alguna forma ha representado el fin de un peregrinar por varias prácticas para recobrar la salud.

Su lento y constante avance se constata desde la práctica privada y de algunos centros holísticos que además de sanar dan charlas y encuentros informativos, educativos y de

difusión. También se han realizado múltiples congresos y seminarios, generales o de alguna terapia particular³, donde también se ha encontrado a muchos profesionales de la salud dando a conocer su experiencia y experticias en estas ‘otras’ medicinas.

Esto ha influido en que personas relacionadas con la Biomedicina, sean estos de orden académico o clínico, se interioricen respecto de ellas para comprenderlas, aprenderlas, integrarlas o delimitar su campo de acción. Actualmente hay un proceso de reconocimiento legal por parte del Ministerio de Salud como ‘profesiones auxiliares de la salud’ a 5 de estas disciplinas: Homeopatía, Terapias Florales, Naturopatía, Quiromasaje y Medicina Tradicional China (MTCH).

Esta presencia ha promovido un cambio, aun incipiente quizás, en la mirada de la medicina y la salud por parte de médicos y representantes de la Salud Pública chilena e internacional para incorporar miradas distintas a la Biomedicina en cuanto a la recuperación de la salud de las personas.

La experiencia que recopilamos en esta monografía obedece al genuino interés de un grupo de profesionales de la salud, que han aprendido estas nuevas terapéuticas, como a representantes de algunas de estas medicinas complementarias al devenir de un centro de Salud Público de atención para su personal⁴. La Unidad de Salud del Trabajador posee un ‘Programa de Medicinas Complementarias’ gracias al impulso de sus participantes y autoridades pasadas del Servicio de Salud Metropolitano Sur (SSMS)⁵ que sentaron las bases de una experiencia en Salud Pública totalmente innovadora y pionera en nuestro Sistema de Salud respecto de su sentido de integración.

Esto es importante enfatizarlo ya que no provino desde políticas del Ministerio de Salud, aunque este organismo del Estado si tiene una ‘Unidad de Medicina Tradicional y otras

³ Generales como el I Congreso de Medicinas Alternativas «Sanadores del Mundo» en el 2002. Referencia en: Obach, 2003. O específicos como el I Congreso Latinoamericano de Medicina Tradicional China en el 2005, del cual tuvimos acceso al material audiovisual de las jornadas.

⁴ Nos referimos a los estamentos Profesionales, Técnicos Paramédicos, Funcionarios Administrativos y Auxiliares del Servicio de Salud Metropolitano Sur. Específicamente en el Programa de Medicinas Complementarias se hizo una excepción por algún tiempo en el que se atendió a personas externas al servicio.

⁵ Dr. Jorge Lastra, subdirector médico del SSMS, fue el gran impulsor de esta iniciativa. Quien fue apoyado por el Director del Servicio de la época, Dr. Salgado.

Prácticas Médicas Alternativas’ la cual tiene un carácter de investigación, regulación y seguimiento, pero que solo ha observado someramente esta experiencia. Más bien responde a las políticas y objetivos del SSMS, que también se destaca en ser uno de los primeros servicios territoriales en Santiago que cuenta con una Ruca para la atención con Medicina Mapuche a cargo de sus propios sanadores, tal como el ejemplo del Hospital de Maquehue.⁶

De esta forma nuestro problema de investigación se centra en la inclusión de algunas de las más importantes y conocidas ‘Terapias Alternativas y Complementarias’: Medicina Tradicional China, Reiki, Terapias Florales, Apiterapia y Biomagnetismo; dentro de un contexto biomédico, y más aun dentro de los fundamentos de la Salud Pública, en el que participan profesionales de formación universitaria con terapeutas con otras formaciones profesionales.

Estas terapias se caracterizan, en general, por considerar aspectos del entorno de la persona tales como la importancia de la nutrición, el sueño, las emociones, los climas, condiciones socioculturales, entre otros; por esto se han denominado también como ‘Medicinas Holísticas’ ya que tienen una visión del hombre interactuando en un todo interrelacionado.

Ya en la Conferencia Mundial de Alma Ata de 1978, la Organización Mundial de la Salud “declara en ese momento que dos tercios del planeta emplea otras medicinas distintas que la occidental para atender sus dificultades en salud y reconoce la incapacidad de la Biomedicina de resolver los problemas de salud de esa parte de la humanidad”.⁷

Ese fue el primer anuncio respecto de que algo no estaba funcionando en el proyecto científico de la Biomedicina como la única medicina válida para todos los seres humanos.

Al respecto Haro señala que,

“tanto individuos como colectivos tienden hoy a desmitificar el poder médico ejerciendo su derecho a decidir y definir a su manera ya no solamente opciones terapéuticas, sino incluso el significado mismo del estar sano o enfermo y hasta el de seguir vivo. Esto ocurre en un momento en que los avances de la tecnología médica han logrado como nunca prolongar la vida y mejorar relativamente su

⁶ Si bien es una experiencia muy importante respecto a la Interculturalidad en Salud en este hospital de la Novena Región, perteneciente al Servicio de Salud Araucanía Sur; destacamos que esta actividad se realiza en nuestra capital bajo otro contexto.

⁷ Weisner, 2000: 76.

calidad, y el tema de la salud se ha vuelto cada vez, más un discurso altamente técnico”.⁸

Por esto Menéndez denomina a la Biomedicina como ‘Modelo Médico Hegemónico’ ya que tiende a deslegitimar otras prácticas médicas alternativas que no respondan a su lógica científica y considerarse a sí misma como la única capaz de resolver prácticamente todos los problemas de salud humanos exclusivamente bajo el punto de vista biológico.⁹

De este modo la enfermedad es producto de microorganismos y/o condiciones genéticas, por lo que otros factores no inciden de manera significativa en los problemas de salud manifestados, centrando su fortaleza en su ‘eficacia comparativa’ que ha catalizado su expansión en el mundo.¹⁰ Aún cuando, de acuerdo al concepto de salud emanado de la OMS¹¹ el completo estado de bienestar del Ser Humano refiere al equilibrio del cuerpo físico, de la mente y del entorno social.¹²

Ante esto y dado la complejidad en que se ha conformado el panorama terapéutico es que se habla de ‘Medicina Integrativa’, la cual busca aprovechar todos los recursos disponibles en beneficio del paciente. Este concepto ha pasado a formar parte de los lineamientos de la UST, con el busca poder entregar un mejor servicio a los funcionarios del SSMS con la mayor efectividad posible y a un mínimo costo, considerando las limitantes que les toca asumir presupuestariamente y dada las bajas remuneraciones del personal que se atiende.

Es por esto que consideramos que un análisis antropológico, desde el punto de vista de la Cultura, nos permite un acercamiento adecuado al proceso de la UST debido a la plasticidad del concepto y su cualidad de representar los diferentes aspectos interactuantes en un contexto determinado y su devenir. Entendemos por Cultura como un sistema simbólico superestructural que incluye comportamientos, ideas, sentimientos y sus manifestaciones materiales; de esta forma “la función social fundamental de la cultura es la

⁸ Haro, 2000: 102.

⁹ Menéndez, 2005a:12.

¹⁰ Ob.cit. 11.

¹¹ “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. Definición publicada en 1942.

¹² Esta incongruencia se manifiesta, por ejemplo, en la relación médico-paciente donde el profesional evita involucrarse con la persona y centra su atención en base a exámenes y muestras, teniendo muy poca incidencia el contexto que sobrelleva el paciente.

de contribuir a la reproducción permanente de su sociedad concreta o formación económico-social, incluyendo las propias creaciones culturales de esta”.¹³

En cuanto a la problemática de Salud, el concepto de Cultura nos refiere a las percepciones de salud y enfermedad de una sociedad y los caminos que considera válidos para recuperar y mantener el bienestar, lo cual se traduce en prácticas dentro de un modelo que otorga sentido a los diferentes procedimientos y acciones que considere pertinentes. Dado su dinamismo es que se van presentando transformaciones y un constante replanteamiento para que se eliminen o amortigüen las diferentes tensiones dentro de un entorno complejo como es el de nuestra sociedad moderna.

1.3 Justificación de la Investigación.

Como mencionamos anteriormente, nuestro trabajo es de profundización acotada a un contexto específico respecto de este creciente tema de las ‘Terapias Alternativas y Complementarias’. Aparte de este estudio nos antecede otro que buscaba situar en un sentido amplio este fenómeno y sentó quizás el primer precedente respecto al estudio de estas ‘nuevas’ terapias en nuestro país¹⁴. La autora nos muestra varias experiencias con diferentes terapias alternativas a nivel nacional incluyendo el innovador Programa de Medicinas Complementarias de la Unidad de Salud del Trabajador que ahora investigamos, el cual estaba recién comenzando ya que se implementó hacia fines del año 2001 y operando con propiedad desde el 2002.

De este modo, nuestro trabajo es un aporte a las Ciencias Sociales, y particularmente a la Antropología Médica como legítima mirada respecto de estos temas. La temática de las ‘Medicinas Alternativas y Complementarias’ está recién siendo estudiada y sistematizada a nivel de país por lo que todavía hay muy poco material al respecto. De esta forma esta investigación es propositiva porque a través de un carácter exploratorio intenta mostrar el amplio camino que se abre en los estudios en salud.

¹³ Berdichevsky, 2002: 84.

¹⁴ Obach, 2003.

La experiencia de la Unidad de Salud del Trabajador es pionera en nuestro país y sin duda sentará precedentes para acciones futuras. En este sentido, lo mostrado acá constituirá, esperamos, un aporte para las organizaciones relacionadas con la salud, en particular a la UST porque permite la reflexión de lo realizado y entrega un documento que recopila a través de una mirada externa lo hecho en estos años. Con esto presentamos a continuación los objetivos que guiaron nuestra investigación.

1.4 Objetivos.

1.4.1 Objetivo General

- Describir y analizar la experiencia pionera del Programa de Medicinas Complementarias de la Unidad de Salud del Trabajador del Servicio de Salud Metropolitano Sur, el cual funciona bajo un modelo de Medicina Integrativa.

1.4.2 Objetivos Específicos

1. Dar cuenta de los antecedentes iniciales, consolidación y situación actual de la Unidad de Salud del Trabajador.
2. Presentar las terapias del Programa de Medicinas Complementarias con sus principales características, evolución clínica y resultados relevantes.
3. Establecer las principales características del estado de salud/enfermedad del funcionario de salud del Servicio de Salud Metropolitano Sur.
4. Caracterizar las percepciones de los usuarios atendidos respecto a sus experiencias con las Medicinas Complementarias de la Unidad de Salud del Trabajador.
5. Comprender y caracterizar los discursos relevantes de los terapeutas de la UST en relación a este Programa y su organización.

2 Marco Teórico.-

2.1 Antropología Médica, el esfuerzo por comprender la salud en el contexto humano.

Hoy a pesar de los múltiples sistemas médicos¹⁵ que existen, de todo el conocimiento y tecnologías actuales en Salud, la solución de complejos problemas sanitarios y mejoras en los sistemas de prevención y control, continúan y aparecen nuevas amenazas a nuestra actual forma de vida. Y es que nos referimos a un aspecto que afecta y condiciona a toda la creación humana, que son transversales a todos los planos socioculturales, y que pueden afectar profundamente los hábitos de vida, concepciones, imágenes y símbolos.

En este sentido, la Cultura y su contexto juegan un papel fundamental en la explicación y transmisión de diversas ideas relacionadas con el proceso Salud-Enfermedad, las que se expresan de manera particular en cada grupo humano, desarrollándose esquemas ideacionales y simbólicos que responden a su visión dominante, materializadas en prácticas y estrategias terapéuticas de alto contenido social como curativo¹⁶. Esto otorga sentido a la vida y la muerte, donde la enfermedad adquiere implicancias económicas, sociales, políticas e ideológicas, e incluso religiosas en permanente cambio.¹⁷

Estos esquemas forman parte de su patrimonio social y poseen además una doble función: permite y prohíbe, dicta caminos de acción y delimita el campo simbólico de un grupo. Es una influencia en ambos sentidos que va solidificando el sentido, explicación y acciones en temas sanitarios, además, otorga certidumbre y posibilita la reproducción de lo social en sus

¹⁵ Un sistema Médico refiere “al conjunto de conocimientos, creencias, técnicas, roles, normas, valores, ideologías, actitudes, costumbres, rituales, símbolos y prácticas relativos al ámbito de la salud-enfermedad”. En: Citarella, 1995: 42.

¹⁶ Wellin nos indica que hay: “Tres generalizaciones empíricas: (1) la universalidad de la enfermedad como parte de la condición humana, ha ocurrido en todas las épocas, lugares y sociedades; (2) se constata que todos los grupos humanos desarrollan métodos y roles para enfrentar la enfermedad, estos son congruentes con sus recursos y estructuras, para responder o aplacar la enfermedad; y (3) Todos los grupos humanos conocidos desarrollan una serie de creencias, conocimientos y percepciones consistentes con sus matrices culturales, para definir o comprender la enfermedad”. La traducción es nuestra. En: Wellin, 1977: 57.

¹⁷ Citarella, 1995: 39.

distintos ámbitos dentro de un contexto complejo. Visto así, los diversos sistemas médicos son producto de la sociedad en que está inmersa y “la coexistencia de múltiples tradiciones médicas en territorios interculturales se refiere más bien a las diferencias de mundos socioculturales de referencia que afectan los conceptos, creencias y praxis sobre salud y enfermedad”.¹⁸

De esta forma para adentrarnos en nuestro objeto de estudio, tendremos en consideración estos conceptos y desarrollos históricos que explican a nuestro juicio la confluencia de factores que hicieron posible el desarrollo del programa. Bajo esta óptica apreciaremos la correspondencia de eventos y cambios de percepción históricos relevantes indicativos de una nueva forma de mirar las cosas.

Comenzamos con la Antropología Médica¹⁹, ya que es la disciplina que nos permite indagar en los aspectos que dan sentido a las acciones sociales consideradas pertinentes por los diferentes grupos para la preservación de la salud. Entendemos por Antropología Médica como la subdisciplina de la Antropología Social que estudia los sistemas médicos, las diversas dimensiones socioculturales del proceso de salud/enfermedad/atención y todos los factores que inciden en el desarrollo de las enfermedades y las prácticas de tratamiento.²⁰

La disciplina es producto de la evolución sociocultural en occidente, responde a procesos históricos y eventos importantes en su devenir producto de su propia acción y reflexión. En sus comienzos tuvo un acercamiento etnográfico en base a investigaciones a grupos aborígenes, se realizaron los primeros aportes teóricos, descripciones y distinciones que tenían un marcado sello etnocéntrico dentro del marco colonial con el que surgió la disciplina antropológica profesional.²¹

Todo esto sentó las bases de una mirada diferente al proceso de salud-enfermedad de la que tenía la antropología clásica de esos años, otorgándole el carácter de institución social ya

¹⁸ *Ibíd.*

¹⁹ El nombre de ‘Antropología Médica’ fue fijado por Norman Scotch en 1963. En: Weisner, 1998: 73.

²⁰ Comelles y Martínez 1993: 85.

²¹ Es el producto de un fecundo camino iniciado con la pionera investigación de Rivers al Estrecho de Torres en 1898, ‘Medicina, magia y religión’, la cual se publicó en 1924 posterior a su muerte. La expedición comandada por Haddon y apoyada por la Universidad de Cambridge hizo aporte notables a múltiples disciplinas. En: Weisner, 1998: 71.

que las creencias y prácticas nativas eran un conjunto coherente y parte integral de su cultura.²²

Weisner también nos indica la influencia de la Antropología Física, la que antecede a la Antropología Sociocultural en su interés por la salud humana, y posteriormente hicieron su aporte el movimiento de 'Cultura y Personalidad' en los años '30 liderado por M. Mead, y paralelamente el aporte de la Escuela de Chicago. La primera consideraba el aporte del pensamiento de Freud en temas socioculturales y la segunda indagaba sobre aspectos psiquiátricos dadas las condiciones de la urbe y su distribución.

Sin embargo, el catalizador de un giro fundamental de la Antropología Médica fue el Movimiento de Salud Pública Internacional que se consolidó después de la 2ª guerra mundial²³, donde tomó un rol aplicado gracias a su introducción en equipos multidisciplinarios, lo que la perfiló como una disciplina tanto teórica como práctica. Su principal virtud fue ayudar a entender al 'otro' para facilitar la introducción de los programas sanitarios en países del tercer mundo, sin embargo, se aplicó un criterio etnocéntrico donde se valorizó la perspectiva biomédica en detrimento de las creencias, significaciones y prácticas locales.²⁴

Este proceso apoyado por la OMS y la OPS²⁵ tenía como objetivo de "que había que exportar la tecnología y conocimiento médico occidental a los pueblos primitivos (sic)", como era de esperar el proyecto fracasó donde los antropólogos médicos fueron los únicos capaces de explicarlo aun cuando, como mencionamos en el párrafo anterior, fue una explicación sesgada.²⁶

²² *Ibíd.*

²³ Aun cuando Kenny y De Miguel indican que la relación entre Salud Pública y Antropología Médica fue estrecha dado su interés mutuo en la 'comunidad', sobretodo en la creación a partir de 1916 de Escuelas de Salud Pública en EEUU que se diferenció de la tradición europea de formar escuelas de cuerpos de profesionales. En: Kenny y De Miguel, 1980: 17.

²⁴ Las principales orientaciones teóricas dentro de este proceso fueron de corte funcionalista-culturalista y del cognitivismo, destacó como contribución a la Antropología Aplicada y la Salud Pública el trabajo de Benjamin Paul en 1955 con su publicación 'Salud, Cultura y Comunidad' cuyo énfasis era mostrar los problemas de la introducción de los programas y de los equipos multidisciplinarios en varios países de Latinoamérica, entre ellos Chile, y países de Oriente. En: *Ob.cit.* 31.

²⁵ Organización Panamericana de Salud, PAHO (Pan American Health Organization) en inglés.

²⁶ *Ibíd.*

Este proceso fallido de todos modos permitió el despegue de la Antropología Médica debido a su urgente necesidad de creación como disciplina consolidada, así en 1968 se funda en EEUU la Sociedad de Antropología Médica, dando paso a este segundo momento que representó la especialización y precisión del objeto de estudio. Esto se manifestó progresivamente en varios enfoques teóricos que se desligan de las temáticas de “magia y religión” característicos del enfoque etnomédico anterior, apartándose de la búsqueda exótica y, más importante aún, donde se materializó uno de los primeros grandes aportes de la disciplina, esto es, “el conocimiento médico no era fácilmente exportable, en parte por estar engarzado en un marco cultural más amplio”²⁷. Luego de este periodo de 20 años se replantearon los programas, ahora bajo la óptica desarrollista imperante en la época.

Así, considerar a la Biomedicina como un sistema médico más y no el paradigma absoluto que pretende ser será esencial en nuestro análisis debido a que histórica y culturalmente nos ha indicado qué mirar y cómo, esto ha influido en la percepción de cómo vemos y valoramos a las Medicinas Alternativas y Complementarias. Sin embargo, queremos enfatizar por el momento la fuerza de las ideas del Movimiento ya que concibió a la Salud Pública como instrumento de cambio y bienestar social, ideas que impregnaron la forma de enfrentar los temas de salud en el país, ya lo revisaremos con mayor detalle.

Como decíamos, surgieron varias propuestas teóricas que fueron cada vez avanzando en su nivel de profundidad. Ya en la década de los 60 paralelo al proceso mencionado surge la **Ecología Médica**, su creador fue Alexander Alland que con su obra ‘Antropología Médica y el estudio de la Adaptación Biológica y Cultural’²⁸, de 1966, manifiesta que esta disciplina puede servir de puente entre la antropología física y la cultural²⁹. Actualmente sus exponentes más influyentes son Mc Elroy y Townsend (1996); caracteriza a este enfoque su orientación más biológica que cultural al enfatizar los procesos de adaptación ecológica del ser humano por sobre las concepciones simbólicas, de esta forma la salud individual y social refleja la acción en su medio circundante y la enfermedad es producto de este desequilibrio, por lo que se considera como algo externo, un producto.

²⁷ Kenny & De Miguel, 1980: 18.

²⁸ Medical Anthropology and the study of Biological and Cultural Adaptation.

²⁹ Singer, 1998: 93.

Las críticas nacen a partir de este alejamiento del contexto sociocultural, vinculándose muy fuertemente con el reduccionismo biológico. En este sentido, una visión contrapuesta la representa la **Perspectiva Interpretativa** surgida afines de los 70 y liderada por Arthur Kleinman y Byron Good, quienes argumentan que la enfermedad es un ‘modelo explicativo’ ya que pertenece a la cultura y representa la visión fundamental de una sociedad que se manifiesta en la realidad de manera concreta. De modo que la enfermedad “es cognoscible tanto por los que la padecen como por los sanadores, y sólo a través de un conjunto de actividades interpretativas que incluyen la interacción con la biología, las prácticas sociales y marcos significativos culturalmente constituidos”.³⁰

Otro de los enfoques importantes es la **Antropología Clínica** o **Antropología Clínica Aplicada** que aglutina a aquellos antropólogos que trabajan en ambientes biomédicos con un marcado énfasis aplicado para ayudar a sus profesionales, destacan Chrisman y Johnson (1990); también, existe una vertiente cercana pero que presenta una distinción importante, la **Antropología Médica Aplicada** cuya exponente más destacada es Hill (1990), esta perspectiva es consciente que en la clínica prevalece la metodología por sobre la teoría, sin embargo, es culturalmente sensible al contexto, sus implicancias y relaciones, “uno de los objetivos principales de los antropólogos médicos aplicados, entonces, es comprometerse en un proceso de resolución de problemas que es social y culturalmente sensible, que puede responder a una retroalimentación correctiva, que es responsable y que conduce a un conocimiento crítico”.³¹

En los 80 aparece el **paradigma crítico en Antropología Médica** o **Antropología Médica Crítica (AMC)** que pone énfasis en las estructuras sociales y sus jerarquías que determinan procesos de salud/enfermedad específicos y las respuestas consideradas apropiadas. Baer y Singer proponen el nombre en 1982 y están entre sus exponentes más destacados, la AMC “entiende los problemas en salud dentro del contexto de fuerzas políticas y económicas que las circundan, incluyendo a las fuerzas a escala institucional, nacional y global, que

³⁰ Weisner, 1998: 75.

³¹ *Ibíd.*

estructuran las relaciones humanas, moldean los comportamientos sociales, reordenan las ecologías locales y sitúan los significados culturales”.³²

Integrando los principales aportes de los otros enfoques “se construye una perspectiva compleja que incluye los componentes culturales, sociales, políticos, económicos y ecológicos presentes en los procesos de salud y enfermedad, los que se pueden expresar en los niveles macrosociales o paradigmáticos; intermedios, de grupos y comunidades sociales; y también en la experiencia individual de cada sujeto”.³³

Es por esto que nos posicionamos de acuerdo a la AMC ya que nos permite analizar el fenómeno desde una perspectiva amplia dentro de un entorno complejo, distinguir sus principales características y cualidades. Nos permite revisar y analizar la importancia del contexto de Salud Pública, cómo se posicionan las Medicinas Alternativas y Complementarias dentro de una organización biomédica bajo sus preceptos. Como también verificar aspectos socioculturales respecto a la salud/enfermedad y sus implicancias en la vida de los funcionarios de la salud.

Es una perspectiva comprometida no sólo con el conocimiento sino que también con la posibilidad de hacer mejoras en los sistemas médicos, trabajando hacia una democratización de las relaciones entre estos, “la AMC propone pasar de la hegemonía³⁴ del sistema biomédico a la pluralidad de sistemas médicos; de la competencia y descrédito de las medicinas distintas hacia una complementariedad más dialogante; del reduccionismo racionalista a una apertura a una visión más holística de la salud y la enfermedad”.³⁵

³² *Ibíd.*

³³ Junge, 2001: 1010.

³⁴ Hegemonía Cultural, concepto de Gramsci que relaciona el poder de una clase no solamente en base al poder económico sino que además lo refuerzan: “a) imponen las normas culturales ideológicas y de comportamiento que reglan la vida de los miembros de la comunidad dentro de una estructura social determinada; b) legitiman el modelo sociocultural dominante, haciéndolo percibir como forma natural y única de organización social, encubriendo de esta forma su arbitrariedad; c) legitiman la situación de exclusión y marginalización en la cual se encuentran las formas sociales y culturales presentes en los sectores de la sociedad que no acceden a las estructuras de poder”. En: Citarella, 1995: 39.

³⁵ *Ibíd.*

Esta mirada de conjunto nos permitirá analizar los diferentes aspectos de esta novedosa y compleja temática, ya que buscamos establecer una base de conocimientos que permitan estudios en profundidad en el futuro.

2.2 Sistemas Médicos en perspectiva.

Gran parte de las sociedades actuales, sobretodo aquellas con un grado importante de desarrollo, conforman un contexto complejo denominado 'Pluralismo Médico'.³⁶ De tal modo que para comenzar distinguir el peso específico de cada práctica las categorizamos analíticamente como Sistemas Médicos para efectos de comprender el alcance de cada una de ellas. En efecto, un Sistema Médico tal como propone Foster está conformado por dos subsistemas, un modelo conceptual-ideológico³⁷ de la enfermedad conformado por las creencias de sanadores, profesionales y la comunidad, como también las estrategias que se llevan a cabo para superarla. El segundo subsistema corresponde al 'cuidado de salud' y tiene que ver con la enfermedad como hecho social, el impacto que genera, los recursos que moviliza, los artefactos e infraestructuras de tratamiento e investigación creadas, el acto de curación propiamente tal, los sistemas de prevención, cuidado y rehabilitación, entre otros aspectos relacionados.³⁸

La noción de Sistema Médico y la de Pluralismo Médico son pertinentes para nuestro trabajo por cuanto exponen la complejidad en los tipos de relaciones entre diferentes prácticas. Diversidad que se manifiesta generalmente en Occidente de manera subalterna a la Biomedicina, la cual tiene carácter oficial, y que en definitiva representa la percepción cultural principal en la forma de ver el proceso de salud/enfermedad.³⁹ En este entorno Baer y Davis-Floyd indican que estas prácticas terapéuticas coexisten competitivamente, aunque también en oportunidades son de colaboración y en otras de subordinación. Se observa un patrón jerárquico basado en clase, casta, raza, etnia, región, religión, o de género.⁴⁰

³⁶ "Término que refiere a que en nuestras sociedades la mayoría de la población utiliza potencialmente varias formas de atención no sólo para diferentes problemas, sino para un mismo problema de salud". En: Menéndez, 2005: 35.

³⁷ Debido a esto se le llama a este aspecto como Modelo Médico.

³⁸ Citarella, 1995: 43.

³⁹ Baer y Davis-Floyd, 2005.

⁴⁰ Ob.cit.

Estos autores nos ofrecen tres tipos de modelos para que podamos profundizar, (1) el **Modelo Tecnocrático de Medicina** que actúa en base a la separación mente y cuerpo, donde el cuerpo es visto como una máquina y la visión del paciente no es muy considerada; (2) **Modelo Humanístico** que reconoce la conexión mente/cuerpo viéndola sujeto como un organismo y poniendo énfasis en la relación del sujeto con su entorno, donde la relación médico-paciente es preponderante en el acto terapéutico; y (3) **Modelo de Medicina Holística** el cual relaciona mente/cuerpo/espíritu como un todo y define al cuerpo como un campo de energía en constante relación con otros campos de energía, por lo que tanto la enfermedad como la curación se entiende y soluciona en base al equilibrio energético.⁴¹

Esta clasificación nos acerca bastante a nuestro objeto de estudio, sin embargo, hay otra muy importante que también expresa de manera concreta las principales características de los diferentes sistemas médicos. Haro nos sintetiza la propuesta de Menéndez al indicar respecto de la Biomedicina, el **Modelo Médico Hegemónico**, la inclusión de:

“los submodelos de la práctica privada (individual o corporativa) y de la práctica pública. Como características estructurales destaca el énfasis en la eficacia pragmática, el biologicismo y asocialidad del modelo, su concepción evolucionista-positivista, el individualismo, la universalidad, ahistoricidad y reduccionismo, la falta estructural de prevención, la mercantilización y la descalificación del paciente como portador de saberes equivocados y una relación asimétrica médico-paciente, entre otras”.⁴²

También Haro caracteriza dos modelos más, el **Modelo Médico Alternativo Subordinado** y el **Modelo de Autoatención**, el primero tiene una visión totalizadora de la salud, el empirismo y la ahistoricidad, posee una relación menos asimétrica entre el curador y el sujeto, posee cierta racionalidad técnica y simbólica, y considera válido terapéuticamente la sociabilidad y la eficacia simbólica de sus prácticas, que por cierto se han ido incorporando a la mercantilización y son alternativas respecto del Modelo Médico Hegemónico que es el oficial. Dentro de este modelo se encuentran las Medicinas Alternativas y

⁴¹ Ob.cit. Las traducciones son nuestras.

⁴² Haro, 2000: 107.

Complementarias, entre otras, lo cual representa un abanico muy amplio de prácticas y terapias.⁴³

El Modelo de Autoatención se fundamenta en el diagnóstico y atención realizadas por los propios individuos que conforman el grupo familiar o comunitario cercano a quien padece problemas de salud, sin intervención de ningún tipo de sanador o profesional. En rigor, representa el primer nivel de atención en salud en todas las sociedades, su participación es simétrica e importante en el equilibrio grupal, tanto respecto de prácticas sociales como de efectos socioeconómicos, otro rasgo destacado es que se apropia de prácticas médicas y diversos conocimientos terapéuticos conformando síntesis particulares.⁴⁴

Como podemos apreciar cada distinción clasificatoria aporta en descifrar los elementos esenciales de cada Sistema Médico, sin embargo, cada autor presenta alguna variación. Por ejemplo, Haro nos expone otro modelo que se suma a los 3 anteriormente indicados, y es el de **Autoayuda y Autogestión** que está relacionado con el Modelo de Autoatención pero se caracteriza por conformar redes formales o grupos de autoayuda o de apoyo, implican en ocasiones participación comunitaria y en general son de carácter voluntario, como también la acción de Organismos No Gubernamentales (ONG), es decir, conllevan una organización más acabada.⁴⁵

Veamos ahora las principales características de los sistemas médicos interrelacionados en nuestra investigación.

2.2.1 Biomedicina y Salud Pública.

Salud Pública nació por la necesidad de canalizar los temas e intervenciones en salud a un plano grupal ya que no podían ser resueltos desde el individuo, a partir de esto la disciplina forja su énfasis hacia la población y actualmente utiliza los aportes de otras disciplinas⁴⁶ para ampliar su mirada. Posee además un carácter como institución normativa, ya que juega

⁴³ *Ibíd.*

⁴⁴ *Ibíd.*

⁴⁵ *Ob.cit.* 115.

⁴⁶ Si bien se apoya también con las Ciencias Sociales, utiliza preferentemente las disciplinas biomédicas y la Epidemiología.

un rol preponderante en las políticas de salud y su regulación, y como institución cultural por su condición formativa, valórica y ejecutora.

Se entiende como disciplina y como sistema, generalmente se equipara la acepción 'Pública' con la acción estatal, como también para denotar un énfasis hacia la comunidad o a problemas colectivos de salud. Sin embargo, hoy la Salud Pública conforma un subsistema desligado de manera importante del Estado y paralelo a los servicios privados de alta tecnología. Singer agrega que esto está estrechamente relacionado gracias al vínculo de la ciencia con el capitalismo y la nueva vertiente liberal, que hace de la Salud un producto, las investigaciones en inversión, los pacientes en clientes o consumidores y sobretodo la proletarización del personal de salud y los científicos.⁴⁷

La Biomedicina ha logrado imponer y legitimar una “‘mirada’ médica autónoma, profesional y científica” con un marcado énfasis biológico que la ha llevado a reducir su saber bajo estos parámetros. Lo anterior no significa que no considere la importancia de lo sociocultural, los procesos históricos, y condiciones ideológicas, económicas y políticas, sino que no le atribuye una causalidad directa en el desarrollo de las problemáticas de salud, orientándose de esta forma paradójicamente hacia la enfermedad y no a la salud.⁴⁸

Sin embargo, las características que apreciamos hoy en día son la manifestación de un largo proceso en el cual la medicina fue cambiando, “el modelo médico es el fruto de un proceso coyuntural por el cual la medicina técnica hipocrática-galénica, de carácter empírico-naturalista, incorporó los paradigmas biológicos de la ciencia experimental y, a fines del siglo XIX abandonó el discurso político-social sobre la salud y la enfermedad”.⁴⁹

Todo esto dentro del contexto histórico de la Primera Revolución Industrial con todas sus implicancias estructurales que transformaron la vida de los trabajadores, la organización de la urbe, entre otras, que sirvieron de plataforma para la empresa colonial imperialista europea.⁵⁰ Haro profundiza, “la hegemonía médica se produjo en un momento en que se vivían agudamente los efectos de las crisis urbana y social derivadas del industrialismo,

⁴⁷ Singer, 1992: 400.

⁴⁸ Menéndez, 2005a: 11-12.

⁴⁹ Comelles y Martínez, 1993: 7.

⁵⁰ Menéndez, 2005a: 12.

con sus consecuencias adversas: hacinamiento en las sucias ciudades, numerosas revueltas populares y aparición de epidemias de tifo y cólera en varios países, especialmente en Europa”.⁵¹

Comelles y Martínez también nos agregan que este cariz hegemónico del modelo médico paulatinamente fue integrando un proceso de ‘medicalización’⁵² como estrategia corporativa más que de progreso técnico, centrándose más en la curación que en la prevención, y esto es muy importante: “supuso el tránsito desde una práctica asistencial individualizada, en la cabecera del enfermo, a otra centrada en el hospital”.⁵³

En realidad Foucault nos habla de un proceso de **‘medicalización indefinida’** debido a que la medicina empezó a actuar fuera del ámbito del enfermo ya que interviene en las decisiones y hábitos de todos los individuos, sanos o no, a través del seguimiento y localización de estos de manera sistemática.⁵⁴

Así la medicina se tornó clínicamente preocupada del cuerpo y el control de la salud de la población, el cuerpo se convierte en el nexo de la articulación de las relaciones sociales fundamentado en la separación cartesiana mente/cuerpo. El cuerpo está ‘presente’ en el mundo natural y es posible de ser conocido como una entidad material, del mismo modo como la enfermedad se convierte en algo material al ser localizada en alguna parte específica del cuerpo.⁵⁵

En este sentido Foucault entiende el cuerpo como una “realidad biopolítica” y la medicina se constituyó en una “estrategia biopolítica” ya que el Estado pasó a tomar control de lo social y la vida pública.⁵⁶ Comenzó en Alemania con la Medicina de Estado (Staatswissenschaft) donde se creó lo que se conoció como ‘Policía Médica’

⁵¹ Haro, 2000: 126.

⁵² Concepto de Foucault, los autores lo expresan como “la penetración de la mirada o perspectiva médica en los saberes ilustrados y populares”. En: Comelles y Martínez, 1993: 8.

⁵³ *Ibíd.*

⁵⁴ Sin embargo según el autor, es un proceso que viene desde la Edad Media continuando hasta el siglo XVIII sin mayores resultados científicos ni terapéuticos, el gran salto vino con la intención de la medicina de integrar otras miradas fuera del ámbito estricto de la enfermedad logrando “el desbloqueo epistemológico” a fines de ese siglo. Antes del siglo XVIII el hospital era el lugar de asistencia a los pobres antes de morir. En: Foucault, 1996: 75-77.

⁵⁵ Amarasingham, 1990: 161-162.

⁵⁶ Foucault, 1996: 87.

(Medizinischepolizei) en 1764⁵⁷. Otra variante importante de destacar fue la Medicina Social francesa, entiéndase también como Medicina Social Urbana, ya que provocó importantes cambios en la distribución urbanística de París y Francia en general, tales como la ubicación de cementerios, ampliación de avenidas para ventilar la ciudad y nuevos conductos para el agua para consumo y las servidas, entre otras obras.⁵⁸ Y finalmente la Medicina de la Fuerza de Trabajo inglesa abocada a los pobres y la clase trabajadora, implicaba un control a la indigencia a través de la ‘Ley de los Pobres’ (Poor Law) cuya finalidad era proteger a los sectores político-económicos importantes. Su importancia radica en que “permitió la realización de tres sistemas médicos superpuestos y coexistentes: una medicina asistencial dedicada a los más pobres, una medicina administrativa encargada de problemas generales, como la vacunación, las epidemias, etc., y una medicina privada que beneficiaba a quien tenía medios para pagarla”.⁵⁹

Posteriormente otra de las grandes influencias fue la postura estadounidense que entre 1880 y 1920 consolidó un nuevo modelo médico bajo los parámetros de la científicidad y rigurosidad alópata estricta de la acción y formación profesional. El punto culmine fue el informe Flexner de 1910 “a partir del cual la medicina basada en la semiología y la clínica se orientó hacia una ciencia experimental centrada cada vez más en el laboratorio y los medios técnicos de diagnóstico”. Como en ninguna otra parte del mundo el poder médico en Estados Unidos fue avasallador, donde también se manifestó el inicio de la ‘era microbiana’ y la preeminencia de la industria farmacéutica gracias a los nuevos antibióticos.⁶⁰ Todo esto confirma no sólo la hegemonía de la Biomedicina a través de la medicalización sino que también la exclusión y descalificación de todos los otros tipos de medicinas y sus practicantes.

Con esto tenemos el contexto de la formación de lo que conocemos como Salud Pública, el cual devino en un proceso fundamental en el siglo XX sobretodo gracias al proceso de Salud Pública Internacional mencionado anteriormente. En el caso chileno, la Salud Pública tiene una historia riquísima en la cual queremos destacar algunos hitos. Consolidó su

⁵⁷ Ob.cit. 88-92.

⁵⁸ Ob.cit. 92-101.

⁵⁹ Ob.cit. 101-105.

⁶⁰ Haro, 2000: 127.

prestigio en la región a partir de la creación del Servicio Nacional de Salud (SNS) en la década del 50 del siglo XX por los éxitos conseguidos en la mejora de los índices sanitarios como las tasas de natalidad y mortalidad infantil, mortalidad materna, desnutrición infantil y erradicación de varias enfermedades gracias a las campañas nacionales, como la tuberculosis.⁶¹

El SNS mantuvo una visión paternalista hasta su disolución en 1979 convirtiéndose en el Sistema Nacional de Servicios de Salud (SNSS) con funciones de planificación y control bajo las disposiciones del Ministerio de Salud. En la práctica significó un cambio abrupto en la Salud Pública post-golpe, donde se llevaron a cabo varias acciones para desmembrar y privatizar el sistema en su conjunto.⁶² Todo esto aumentó los problemas de financiamiento del área pública sin obtener una adecuada respuesta luego de volver la Democracia.

Por lo que hasta el día de hoy presenta un sinnúmero de problemas estructurales a nivel hospitalario tales como dependencias físicas e instrumentos de lenta renovación parcial, remuneraciones poco competitivas respecto de la Salud Privada, sobredemanda de prestaciones versus escasez de recursos para enfrentarla, etc.; y un Personal de la Salud con bajas remuneraciones que en muchos casos buscan sobrellevar realizando turnos con extensas jornadas, presiones laborales de diversa índole, entre otras causas, lo que ha traído como consecuencia un personal con diversos problemas de salud y mala calidad de vida.

2.2.2 Medicinas Complementarias

Como se expuso a comienzos de este apartado, existen muchas denominaciones para definir este fenómeno de las prácticas alternativas en las sociedades contemporáneas, las que por cierto indican las variaciones culturales en la percepción de estas. Baer y Davis-Floyd señalan que muchos prefieren la denominación de ‘holística’, tal como ellos las han distinguido, o también como ‘Medicina Integral’, debido a que evita las connotaciones subordinadas respecto a la Biomedicina.⁶³

⁶¹ <http://www.memoriachilena.cl>

⁶² Creación del Fondo Nacional de Salud (FONASA) y las Instituciones de Salud Previsional (ISAPRES), y la municipalización de la atención primaria. En : Obach, 2003.

⁶³ Baer & Davis-Floyd, 2005.

Esta denominación de ‘Medicinas Alternativas y Complementarias’ agrupa a múltiples terapias y técnicas de diferente fundamento y práctica, incluso de diverso origen cultural y carácter ancestral lo que hace complejo categorizarlas, sin embargo, muestran elementos comunes.⁶⁴ El principal criterio de distinción es su diferencia con la Biomedicina y sus postulados, con lo que también se busca indicar su carácter ‘no oficial’ y por lo tanto al margen del sistema o en posición subordinada.⁶⁵ No obstante presentar diferencias en sus fundamentos filosóficos, comparten una mirada holística del cuerpo como un ‘campo de energía’ que responde a la energía de los productos y tratamientos naturales.⁶⁶

Al comenzar la década de los 60 se comienza a distinguir este fenómeno por el mayor interés por parte de las modernas sociedades europeas y norteamericanas para atenderse con estas prácticas distintas al modelo occidental importadas desde otras partes del mundo, principalmente de oriente. A estas prácticas la OMS las denominó oficialmente ‘medicinas alternativas’ en 1962.⁶⁷

No obstante, se ha extendido mundialmente como definición y temática de estudio la dada por el Centro Nacional de Medicina Alternativa y Complementaria (NCCAM)⁶⁸ de Estados Unidos, ésta dice “es un conjunto diverso de sistemas, prácticas y productos médicos y de atención de la salud que no se considera actualmente parte de la medicina convencional”.⁶⁹ Distingue como ‘Medicina Alternativa’ a aquella que actúa como tal respecto de la Biomedicina, es decir, se usa exclusivamente esta terapia. Y como ‘Medicina Complementaria’ cuando se utiliza conjuntamente con el tratamiento biomédico.

⁶⁴ Adler, 2002: 412; Pizzorno, 2002: 406.

⁶⁵ McGuire, 2002: 410.

⁶⁶ Baer y Davis-Floyd, 2005.

⁶⁷ Weisner, 1998:76.

⁶⁸ National Center for Complementary and Alternative Medicine (NCCAM): creada en 1998 por el Congreso norteamericano y pertenece a los Institutos Nacionales (NIH) de la Salud. “NCCAM es el principal organismo del gobierno federal para la investigación científica sobre medicina complementaria y alternativa. La misión del NCCAM es explorar prácticas para la curación complementaria y alternativa en el contexto de la ciencia rigurosa, capacitar a investigadores en medicina complementaria y alternativa e informar al público en general y los profesionales sanitarios sobre los resultados de estudios de investigación en medicina complementaria y alternativa”.

⁶⁹ <http://nccam.nih.gov/espanol/informaciongeneral/>

En este momento el NCCAM considera 5 distinciones: (1) **Sistemas médicos alternativos**⁷⁰, que son sistemas médicos provenientes de distintas tradiciones; (2) **Enfoque sobre la mente y el cuerpo**⁷¹, agrupa a todas aquellas técnicas que vinculan la capacidad mental como recuperadora de los procesos y/o síntomas corporales; (3) **Terapias Biológicas**⁷², reúne técnicas y productos obtenidos exclusivamente de plantas y animales; (4) **Métodos de manipulación y basados en el cuerpo**⁷³; y (5) **Terapias sobre la base de la energía**⁷⁴, las que buscan provocar cambios en los campos energéticos de las personas, sin embargo, estos campos no han sido corroborados por la ciencia.⁷⁵

En Europa y Estados Unidos desde hace varias décadas se comenzó a distinguir el fenómeno y tomar algunas medidas, hoy en día se enseñan algunas de estas terapias en las universidades siendo integradas en los procedimientos habituales de hospitales y centros médicos. Notable para ellos fue constatar la gran aceptación de la población⁷⁶, por ejemplo, se conoce el dato de EE.UU. donde el dinero gastado en estas terapias supera al gasto en procedimientos biomédicos, esto es, de 21 a 37 billones de dólares en Medicinas Alternativas y Complementarias versus 29,3 billones de dólares gastados en la Biomedicina.⁷⁷

Como ya se ha comentado anteriormente, mucho de este seguimiento y aceptación provino del descontento respecto de los nulos o nocivos resultados de las intervenciones biomédicas en algunas patologías, preferentemente las de orden crónico o terminales, como también la dificultad de acceso, tiempo reducido de consulta médica, deterioro de la relación médico-paciente, visión parcial del ser humano y diferencias de planos de comunicación, o

⁷⁰ De Occidente destacan la Homeopatía y la Naturopatía, desde oriente tenemos el Ayurveda de la India o la Medicina Tradicional China

⁷¹ Aquí se incluyen los grupos de apoyo a pacientes, la terapia cognitiva y conductual, meditación, oración y uso de apoyos artísticos (música, danza, pintura, etc.).

⁷² Se consideran a los suplementos alimenticios, preparados de hierbas, y todas aquellas terapias autodenominadas como naturales.

⁷³ Destacan la Osteopatía, la Quiropraxia y los diferentes tipos de Masaje.

⁷⁴ Se subdividen en 2 grupos, las 'Terapias del Biocampo' tales como el Reiki, Chi Kung y la imposición de manos o toque terapéutico; y las 'Terapias Bioelectromagnéticas' que agrupan las diferentes técnicas con imanes tales como el Magnetismo o Magnetoterapia, el Biomagnetismo, entre otras.

⁷⁵ *Ibíd.*

⁷⁶ Por ejemplo, en Francia el 50-75% de la población ha usado alguna vez MAC, en EEUU la proporción va entre el 60 y el 80%. En Alemania, el 77% de las clínicas de manejo del dolor usa Acupuntura. En: Nogales-Gaete, 2004.

⁷⁷ Godoy, M. 2003.

búsqueda espiritual o crecimiento personal. De esta forma también se ha logrado determinar un perfil de los individuos que en primera instancia dieron el paso, esto es, personas con altos niveles de ingresos y educacionales, en su mayoría mujeres, que además poseían problemas de salud graves y/o crónicos tal como cáncer, VIH y patologías complejas del punto de vista biomédico.⁷⁸

En Chile no hay datos precisos aun del impacto, presencia o difusión real de las Medicinas Alternativas y Complementarias, pero el Ministerio de Salud tiene un registro de las prácticas en el país, más aún, tiene proyectado reglamentar algunas de estas terapias próximamente.⁷⁹ En el país se realizan cada vez más seguido encuentros, seminarios, cursos e investigaciones, también ya se están realizando experiencias en diferentes centros de salud del país.⁸⁰

Con todo, es ya un hecho que estas prácticas están ganando un espacio en el ámbito sanitario nacional y del cual muy difícilmente tengan un retroceso. Sin duda, se inició un proceso que se inserta dentro de un contexto complejo con muchas necesidades y dimensiones distintas.⁸¹

Existe continuidad respecto de las características contemporáneas de la apertura a distintas formas de ver el proceso de salud/enfermedad; fundamental ha sido la globalización de información a través de la televisión, la prensa escrita y radial, como de material en Internet. También es significativo el mayor tráfico de viajeros y emigrantes, lo cual conlleva diversos tipos de intercambio cultural; y en algún grado, el cambio de perspectivas filosófica-políticas de diversas luchas a nivel mundial respecto del orden capitalista actual, luchas de tipo ecológico, de mayor igualdad y participación, etc., que significan finalmente un cuestionamiento a la práctica biomédica como institución hegemónica.⁸²

⁷⁸ *Ibíd.*

⁷⁹ Decreto Supremo N° 42 de 2004 del Ministerio de Salud. En esta oportunidad están consideradas la Acupuntura, Terapia Floral, Naturopatía, Homeopatía y Quiromasaje.

⁸⁰ Nogales-Gaete, 2004.

⁸¹ Existe una paradoja respecto a los costos: “o es de muy bajo costo, como ocurre en algunos países en desarrollo; o la industria asociada a MAC es muy importante y lucrativa como sucede en los países desarrollados, rompiendo de paso la creencia que lo espiritual y natural siempre resultan de bajo costo”. En: *Ibíd.*

⁸² *Ibíd.*

Finalmente indicar que la tendencia es ir hacia un modelo de **Medicina Integrativa**, esto es la utilización de procedimientos biomédicos en conjunto con procedimientos de prácticas con diferente fundamento y metodologías, que respeta las diferencias y centrándose en la calidad de las prestaciones. Esta tiene un abordaje holístico con un significado y misión mucho más amplios al exigir la restauración del foco de la medicina hacia la salud y la curación, enfatizando la importancia de la relación entre el paciente y el médico. Adler apunta al respecto:

“El emergente campo de la medicina integrativa es un intento de resolver estos problemas gracias a la combinación de variados elementos de los sistemas de sanación en orden a eliminar las deficiencias que tienen cada una por separado. El término integrativo usado aquí no es sustituto de alternativo, indica más bien colaboración, una aproximación multidisciplinaria que requiere la aplicación de las mejores opciones de los diferentes sistemas médicos —esto es, experticias de una variedad de campos de la Biomedicina y de Medicinas Alternativas y Complementarias, enfocadas al diagnóstico y potencia terapéutica de una combinación de sistemas hacia una estrategia comprensiva e individualizada que estimule la participación del paciente”.⁸³

No es juntar un grupo de terapias, sino lograr la interacción y afiatamiento de distintos terapeutas, incluidos médicos y otros profesionales de la salud, y hacer que compartan experiencias y saberes. Esta concepción será fundamental en nuestro análisis ya que dentro de los objetivos planteados por el Programa de Medicinas Complementarias es lograr perfeccionar un modelo eficaz de curación donde el paciente tenga un rol activo en su recuperación.

A continuación se exhibirán algunos elementos importantes para valorar estas medicinas dentro de su importancia terapéutica, social y cultural.

2.3 Perspectivas del proceso salud/enfermedad.

Es ampliamente compartida a todo nivel la clásica definición de salud de la OMS de 1949, la cual indica que “la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”⁸⁴; esto posiciona a la salud como un

⁸³ Adler, 2002: 413. La traducción es nuestra.

⁸⁴ www.who.int/es/

imperativo y necesidad en múltiples dimensiones y no solamente como un bienestar fisiológico.

Sin embargo, es aun difícil precisar qué se entiende por salud o mejor dicho qué aspectos, características o situaciones definen un rango de bienestar. Qué es lo que se puede determinar como normal, tomando en consideración que ya hablamos desde una perspectiva que busca desentrañar este estado.

Es más, se puede asegurar que como premisa fundamental del bienestar es la ausencia de dolor y malestar, incluso se definió la salud como ‘el silencio de los órganos’, y es que

“en el hombre sano se vive una armónica unidad físico-mental, confiado de sus recursos, y por completo olvidado de sus raíces corporales, en un equilibrio natural que no impone ningún obstáculo entre sus proyectos y el mundo circundante. El cuerpo no le pesa, más bien se le hace cotidianamente invisible. Cuando aparece el dolor el cuerpo se le hace extraño: la lesión, el daño de una función, se imponen penosamente a la conciencia del individuo, decrece todo el interés por los otros, el individuo se repliega...todo dolor, incluso el más leve, induce a una metamorfosis en el sujeto, nos revela nuestra impotencia y nuestra fragilidad, no tan sólo altera la relación del hombre con su cuerpo, sino que invade más allá: contamina la relación total del hombre con su mundo”.⁸⁵

Es quizás a esta experiencia existencial del dolor y el sufrimiento que ha llevado al énfasis en la enfermedad y sus características más que en enfocarse en la salud como una finalidad vital. Como hemos revisado anteriormente, en la Biomedicina se ha llegado al extremo de una gran división clínica funcional del cuerpo materializada en muchas especialidades y sub-especialidades.

Dethlefsen y Dahlke señalan que esta situación ha sido la principal fuente de las críticas al modelo biomédico por cuanto se ha tornado ‘inhumano’ al centrarse en síntomas y órganos perdiendo la mirada del conjunto, del ser humano, vale decir una mirada integral. La Biomedicina ha basado su éxito en la funcionalidad y eficacia de los análisis, investigaciones y prestaciones; igualando síntoma y enfermedad, y por lo tanto, perdiendo el sentido que los síntomas indican.⁸⁶

⁸⁵ Kottow y Bustos, 2005: 152.

⁸⁶ Dethlefsen y Dahlke, 1983:3-4.

Su propuesta está muy relacionada con las nuevas perspectivas surgidas en las últimas décadas, a veces en torno a la crítica biomédica, respecto de formas alternativas y satisfactorias de enfrentar los problemas de salud humanos. Como habíamos anticipado, las Medicinas Alternativas y Complementarias están compuestas por diferentes prácticas que en muchos casos responden a antiquísimas tradiciones, de este modo representan el retorno de ideas y concepciones que han estado presentes desde hace mucho tiempo en la historia humana, pero que dentro del proceso hegemónico del capitalismo y por ende de la Biomedicina han sido proscritas y calladas.

Volveremos sobre esta idea, sin embargo lo mencionado nos permite apreciar que las significaciones y valoraciones respecto a la salud/enfermedad tienen una fuerte carga sociocultural ya que siguen permaneciendo en muchos grupos, incluso en la nuestra como explicaciones provenientes del mundo ‘popular’. Por indicar las más relevantes, se ha considerado a la **enfermedad como castigo del alma** proveniente de la(s) divinidad(es) debido a la trasgresión de una norma o un acto inmoral hacia la sociedad, donde el chamán o sacerdote cura (redime) al individuo frente a lo divino y a la comunidad. Esta concepción sigue aun presente por cuanto su implicación fundamental es la culpa⁸⁷ constituyéndose en una antigua forma de control social⁸⁸, derivando el castigo o enfermedad desde lo grupal hacia lo individual o viceversa.⁸⁹

También desde las disciplinas sociales se han tratado de interpretar a través de diversos modelos su complejidad. Un modelo bastante difundido fue entender la **enfermedad como desviación social**, este es producto de la teoría funcionalista de Talcot Parsons de 1950 donde la enfermedad se mira desde el punto de vista de cómo afecta lo social. De este modo la sociedad debe establecer mecanismos que no permitan vulnerar el normal funcionamiento del individuo, el cual no es responsable de su condición, por lo que la enfermedad es un estado anormal y temporal donde el enfermo confía su salud a los individuos legitimados para tal función.⁹⁰ Considerando el contexto histórico de este

⁸⁷ Recordemos cuando se hizo ‘visible’ la pandemia del VIH/SIDA donde se indicó desde sectores conservadores que era un castigo ‘divino’ a los homosexuales, prostitutas, entre otros ‘desviados’.

⁸⁸ Kenny y De Miguel, 25.

⁸⁹ Kottow y Bustos, 2005: 182.

⁹⁰ Ob.cit. 26-27.

modelo se aprecia que está delimitado a un tipo de sociedad capitalista y desarrollada, por lo que su visión es etnocéntrica ya que utiliza el marco estadounidense.⁹¹ Hoy en día es un modelo superado.

Respecto de nuestra disciplina, ha sido de importancia capital la distinción realizada en los 70 por Fabrega y otros autores sobre las dimensiones socioculturales de la enfermedad. Utilizando los sinónimos que encontramos en la lengua inglesa de enfermedad: **Illness**, **Sickness** y **Disease**, pudieron establecer tres planos de análisis interdependientes, donde 'Illness' representa la percepción de la enfermedad por el individuo, es decir, su visión subjetiva de 'sentirse enfermo', lo que antropológicamente caracterizamos como visión 'émic'; 'Disease' es la visión profesional de los médicos, vale decir, la mirada objetiva de las manifestaciones clínicas de la enfermedad y sus síntomas, esto es desde nuestra perspectiva, una visión 'étic'. Finalmente, 'Sickness' constituye la visión social de la enfermedad, sus condiciones socioculturales e históricas que sirven de base a representaciones compartidas y nuevas síntesis, lo que legitima la creación de sistemas médicos para combatir la enfermedad.⁹²

Complementariamente, desde la tradición interpretativa de la Antropología Médica, Kleinman propone que "la enfermedad no es una entidad sino un modelo explicativo. La enfermedad pertenece a la cultura, y especialmente a la cultura especializada de la medicina. Y la cultura no es sólo un medio de representar la enfermedad, sino que es esencial para su propia constitución como una realidad humana".⁹³

La principal virtud de esta propuesta es que nos permite situar la enfermedad desde el plano de la significación en su dimensión sociocultural quitándole el cariz determinista naturalista que le da la Biomedicina. Así, vinculamos los 3 aspectos necesarios en nuestro análisis: el punto de vista de usuarios y funcionarios respecto a su evolución y experiencia con estas terapias, también como es explicada la enfermedad por parte de terapeutas y profesionales, y evaluar el impacto de los resultados de las medicinas aquí aludidas, primero en el contexto biomédico y de Salud Pública, y segundo, en el plano social.

⁹¹ *Ibíd.*

⁹² Apuntes cátedra de Antropología Médica, profesora M. Weisner. 2003.

⁹³ Good, (2003 [1994]): 109.

Para complementar nuestro análisis es esencial superar una visión característica de nuestra cultura respecto a temas de salud, esto es mirar el fenómeno a través de la Biomedicina, sabemos que desde hace mucho tiempo nuestra medicina alópata se observa a sí misma como el paradigma de la racionalidad, por lo que tiene un peso específico fundamental sus valores y procedimientos y que se manifiestan tanto en el seguimiento de las prescripciones como en los resultados de la terapia, es decir, hablamos de la ‘eficacia simbólica’ de los elementos que conforman la relación terapéutica.

Esto es lo que da validez a muchos procedimientos y formas de relación que no se condicen necesariamente con la eficacia terapéutica de una prestación. De este modo la ‘mirada alternativa’ de los terapeutas complementarios se legitima al estar dentro de un entorno biomédico, permitiendo una relación terapéutica con un nuevo sentido. En la práctica también ha significado un cambio en la atención por parte de los profesionales que han aprendido estas medicinas ya que la transición implica un cambio en la persona que ejerce de sanador.

De este modo, el criterio de atención se ve favorecido porque pasa a formar parte de la conciencia del individuo practicante, se necesita de comprensión para poder diagnosticar y entender el padecimiento.

“Enfermedad y salud son conceptos singulares, por cuanto se refieren a un estado del ser humano y no a órganos o partes del cuerpo, como parece indicar el lenguaje habitual. El cuerpo no está enfermo ni sano ya que en él sólo se manifiestan las informaciones de la mente. El cuerpo no hace nada por sí mismo. Enfermedad significa, pues, la pérdida de una armonía o, también, el trastorno de un orden hasta ahora equilibrado (después veremos que, en realidad, contemplada desde otro punto de vista, la enfermedad es la instauración de un equilibrio). Ahora bien, la pérdida de armonía se produce en la conciencia, en el plano de la información, y en el cuerpo sólo se muestra. Por consiguiente, el cuerpo es vehículo de la manifestación o realización de todos los procesos y cambios que se producen en la conciencia”.⁹⁴

Así desde la perspectiva holística de las Medicinas Alternativas y Complementarias, Salud es reflejo de lo que es y vive la persona, por lo tanto es una responsabilidad personal, donde la Enfermedad representa la oportunidad de crecimiento, luego si se está enfermo deben buscarse las claves que llevaron a este deterioro y para esto es necesario apoyarse en todas

⁹⁴ Dethlefsen y Dahlke, 1983:3-4.

las herramientas disponibles para tal efecto. Finalmente, los autores nos indican que curación significa redención, aproximación a esa plenitud de la conciencia que también se llama iluminación. La curación se consigue incorporando lo que falta y por lo tanto, no es posible sin una expansión de la conciencia. Enfermedad y curación son conceptos que pertenecen exclusivamente a la conciencia, por lo que no pueden aplicarse al cuerpo que no está ni enfermo ni sano; en él sólo se reflejan, en cada caso, estados de la conciencia.⁹⁵

Esto tiene implicancias importantes que distinguen esta ‘nueva’ forma de observar el proceso salud/enfermedad que veremos en nuestros resultados. Pero antes pasamos a revisar en el siguiente apartado, la inclusión de la Biomedicina y las ‘Medicinas Alternativas y Complementarias’ dentro de algunas condiciones socioculturales relevantes en nuestra sociedad actual.

2.4 Reflexiones sobre el panorama de salud contemporáneo.

En nuestro análisis hemos desarrollado los aspectos relevantes para la comprensión de la Biomedicina y de las Medicinas Alternativas y Complementarias, caracterizándolas y señalando algunos elementos fundamentales en su inserción en la sociedad. Sin embargo, creemos importante contextualizarlas en un plano mayor donde las características de cada una de ellas se ponen en juego dentro de la complejidad de lo sociocultural, y de las dimensiones políticas y económicas que otorgan matices interesantes a la crítica.

Queremos evidenciar la influencia de múltiples procesos históricos y culturales que condicionan el actuar de los diversos sistemas de salud y la forma en que son percibidas y utilizadas por las personas en nuestra desarrollada sociedad occidental, y todas aquellas que quieren emularla, se construyeron bajo el paradigma de la Modernidad de acuerdo a la realidad de la Europa Ilustrada del siglo XVII. La cual no sólo se revela como ‘visión de mundo’ sino que también estructuralmente concreta a través de un modo de reproducción social y política a través de diversas instituciones, tales como el Estado-Nación y su aparato administrativo, como también el Mercado y el Derecho que otorga el marco jurídico que justifica el accionar de todas las partes en la sociedad.

⁹⁵ *Ibíd.*

La Modernidad se constituye a partir del legado kantiano respecto a la autonomía y prevalencia de la razón fijando un futuro mejor a través del progreso y la libertad del ser humano, aun cuando no ha sido un proceso continuo si se constata la hegemonía europea respecto de las pautas y acciones tendientes hacia una homogeneización cultural, que en definitiva es una europeización del mundo que actualmente se trasladó a la visión estadounidense.

Brevemente, algunos hitos fueron la creación de una ‘Historia Universal’, lo que fijaba como modelo el avance europeo y justificaba su accionar colonial y expansionista en nombre de la razón y la civilización respecto de otras sociedades en estadios menores o más ‘primitivos’ del cual era necesario influenciar e intervenir. Con este hecho se descarta la influencia del pasado y la importancia de las historia locales, las tradiciones y el saber común, de tal manera se comprueba en lo social la imagen de la ‘jaula de hierro’ de Weber donde la libertad prometida está muy condicionada respecto a su funcionalidad pragmática.⁹⁶

Si bien existen muchos argumentos y discusiones respecto al desarrollo e impacto del proceso de Modernidad que exceden el alcance de nuestro trabajo, queremos centrarnos en algunos aspectos que permiten entender el desarrollo biomédico y la inserción de estas ‘nuevas’ medicinas. Como revisamos en el apartado de Sistemas Médicos, la Biomedicina es producto de la consolidación y preeminencia de la Ciencia y el desarrollo político económico de Europa en el siglo XVIII, donde pasó a tomar un rol fundamental en la organización de los nuevos estados nacionales y su impronta capitalista.

Cuando Menéndez caracteriza a la Biomedicina, esto es, “su biologismo, individualismo, ahistoricidad, a-sociabilidad, mercantilismo y eficiencia pragmática”⁹⁷, revela características esenciales y consecuencias desarrolladas a partir de esta visión de mundo. No es casualidad que estos elementos converjan a otro producto de la Modernidad: el Liberalismo de la ‘mano invisible’ de Adam Smith, de las teorías económicas del *laissez*

⁹⁶ Habermas, 1986[1968]: 53.

⁹⁷ Menéndez, 2005a: 12.

*faire*⁹⁸. En este sentido también existen múltiples teorizaciones y matices respecto a su desarrollo en el mundo, pero que gracias al aporte de Milton Friedman adquirió importancia mundial al ser utilizada su teoría en las principales potencias de los 80, los Estados Unidos de la administración Reagan y la Inglaterra de Thatcher.

La debilitación y desestructuración del socialismo soviético dio libre paso a la implantación mundial del modelo liberal o neoliberal como también se denomina debido a sus características actuales, es decir, liberalismo económico a escala mundial. Al respecto Bourdieu señala,

“Esta teoría tutelar es una pura ficción matemática basada, desde su mismo origen, en una formidable abstracción, que, en nombre de una concepción tan estrecha como estricta de la racionalidad, identificada con la racionalidad individual, consiste en poner entre paréntesis las condiciones económicas y sociales respecto a las normas racionales y de las estructuras económicas y sociales que son la condición de su ejercicio...esta “teoría” originariamente des-socializada y “deshistorizada” tiene hoy más que nunca los medios de convertirse en verdad, empíricamente verificable...en nombre de ese programa científico de conocimiento, convertido en programa político de acción, se lleva a cabo un inmenso trabajo político (negado en tanto que es, en apariencia, puramente negativo) que trata de crear las condiciones de realización y de funcionamiento de la “teoría”; un programa de destrucción metódica de los colectivos.”⁹⁹

Los efectos del modelo son palpables ya que afecta profundamente a la concepción misma de la sociedad, hoy en día es el fundamento de toda acción política y/o moral, con una supuesta defensa de los intereses del individuo que encubre, en realidad, un ataque a las iniciativas colectivas.¹⁰⁰

Con esto se pretende mantener un forzado status quo donde la ciencia, según Bourdieu, es funcional a este modelo, el cual determina sus planteamientos y metodologías. Respecto a la Biomedicina, como producto de la ciencia, se denota un marcado reduccionismo

⁹⁸ De la expresión francesa ‘laissez faire, laissez passer’ que significa ‘dejad hacer, dejad pasar’ para referirse a la completa libertad económica: libre mercado, libre manufactura, bajos o nulos impuestos, libre mercado laboral, y mínima intervención de los gobiernos.

⁹⁹ Bourdieu, 2002[1998]: 9-10. Las cursivas son nuestras.

¹⁰⁰ Ob.cit. 14.

biológico separándose de su vínculo social, lo que ha llevado hacia una naturalización de lo social y servir de instrumento de dominación.¹⁰¹

Esta mirada autónoma de la Biomedicina ha tenido como resultado una visión profesionalizada de la enfermedad con la consiguiente creación de sistemas específicos para tratarla, como también la negación o desvalorización de la visión del profesional y del enfermo, cambiando la relación médico/paciente a su mínima expresión basada únicamente en parámetros ‘objetivos’, lo cual a minado la autorreflexión e identificación profesional.¹⁰²

De esta forma el médico se convierte en un mero intermediario debido al “reemplazo de la actitud clínica por la actitud farmacológica, que deposita en la prescripción de fármacos su principal objetivo y su mayor identificación técnico/profesional”.¹⁰³ Con lo cual se revela otro aspecto importante, el gran aumento de personal de salud, tanto profesional como administrativo, debido al aumento de la complejidad de las prestaciones, es decir, incremento del costo de la enfermedad que, por un lado, ha favorecido generosamente a las industrias relacionadas; y por otro, constituir uno de los principales ítems de gasto familiar y “a nivel del producto interno de cada país”.¹⁰⁴

Esto es lo que ha dado a la Biomedicina un énfasis curativo más que uno preventivo dado que es en el capital donde se obtienen los recursos e inversiones, un énfasis preventivo implica empoderar a las clases más bajas. Menéndez además indica que sería aceptar que las condiciones de salud y enfermedad están íntimamente relacionadas con las condiciones de vida, siendo el trabajo una actividad fundamental que implicaría un cuestionamiento a la sociedad y sus instituciones.¹⁰⁵

Aún cuando desde el mismo seno liberal o neoliberal surgen propuestas de Seguridad Social para mitigar el alto costo de las licencias por enfermedades profesionales que les significan a las empresas. Se mantiene así la tendencia que mencionamos anteriormente respecto a los inicios de la Salud Pública, donde se buscaba recuperar a la población para

¹⁰¹ Menéndez, 2005a: 11.

¹⁰² Menéndez, 2005b: 50.

¹⁰³ Menéndez, 2005a: 26.

¹⁰⁴ Ob.cit. 21-22.

¹⁰⁵ Menéndez, 2005a: 11.

que mantuviera su condición productiva, y de paso ordenara su vida de acuerdo a esa lógica¹⁰⁶. Pero tal como indica Foucault, se presenta una paradoja ya que este mayor gasto es utilizado por las clases de mayores ingresos, pero financiado a través de los sistemas de seguro social por los grupos medios y pobres.¹⁰⁷

Y esto a pesar de los innegables avances en materia tecnológica, desarrollo económico y mejor calidad de vida, la ‘utopía neoliberal’, como la llama Bourdieu, de un mercado perfecto no es más que la expresión de los grandes intereses que representa y que se ven muy favorecidos con las condiciones contemporáneas que les permiten mover segura y rápidamente capitales alrededor del mundo,

“De este modo, se instaura el reino absoluto de la flexibilidad, con la extensión de los contratos temporales o los interinatos, y los “planes sociales” reiterados y, en el propio seno de la empresa, la competencia entre filiales autónomas, entre equipos empujados a la polivalencia y, en definitiva, entre individuos, a través de la individualización de la relación salarial: fijación de objetivos individuales; entrevistas individuales de evaluación; evaluación permanente; subidas individualizadas de salarios o concesión de primas en función de la competencia y del mérito individuales; carreras individualizadas; estrategias de “responsabilización” tendentes a asegurar la autoexplotación de algunos técnicos superiores que, meros asalariados bajo fuerte dependencia jerárquica, son considerados a la vez responsables de sus ventas, de sus productos, de su sucursal, de su almacén, etc., como si fueran “independientes”; exigencia de “autocontrol” que extiende la “implicación” de los asalariados, según las técnicas de la “gestión participativa”, mucho más allá de los empleos de técnicos superiores. Técnicas todas ellas de dominación racional que, mediante la imposición de la superinversión en el trabajo a destajo, se concitan para debilitar o abolir las referencias y las solidaridades colectivas”.¹⁰⁸

Lo mencionado por Bourdieu representa formas sutiles de desincentivar cualquier iniciativa colectiva. Es más, este sistema de gratificación darwinista se refuerza con la ‘reserva de los parados’, es decir, de aquellos que no tienen trabajo y que representan una doble amenaza, una la de ser despedido y engrosar las filas de esta reserva; y dos, que alguien de esta reserva les quite su fuente de sustento.¹⁰⁹ No es de extrañar por tanto, el incremento de problemas de salud en la población productiva, eso sin contar el efecto que tiene para sus familias en todos los planos: económico, familiar y de salud emocional. Como tampoco del

¹⁰⁶ Ob.cit. 14.

¹⁰⁷ Foucault, 82

¹⁰⁸ Bourdieu, 2002[1998]: 11-12.

¹⁰⁹ *Ibíd.*

rol de intermediario del personal científico y de salud debido a su dependencia con la hegemonía del modelo, caracterizado por Singer como la ‘proletarización’ de estos profesionales.

La confluencia de todos estos procesos que limitan el accionar biomédico ha llevado a determinar una ‘crisis’ de la Biomedicina, la cual se viene discutiendo desde los 60 siendo la crítica de Illich la más representativa. Sin embargo, para Foucault la crisis no es tal sino que es la consecuencia o resultados de sus mismos fundamentos, por lo tanto es un falso problema.¹¹⁰

Menéndez por su parte indica que la Biomedicina, hasta ahora, siempre ha encontrado soluciones a sus conflictos que le siguen asegurando su expansión, generalmente expandiendo su visión biologicista.¹¹¹ Lo cierto es que la Biomedicina bajo las condiciones actuales goza de ‘buena salud’ sobretodo por su presencia a todo nivel de la sociedad a través del proceso de medicalización¹¹².

Sin embargo esto ha generado también anti-procesos y cuestionamientos que llevan a situaciones no previstas por la Biomedicina, ‘desviaciones’ como la atención con Medicinas Alternativas y Complementarias por parte de la población. Baer y Davis-Floyd indican que estas medicinas exhiben elementos de resistencia contra-hegemónica, a menudo sutiles, que han surgido muchas veces como movimientos de salud popular y que paulatinamente sufren un proceso de profesionalización que las expone a la subordinación biomédica. Los autores señalan que eso es lo que ha ocurrido en Estados Unidos, fenómeno que comenzó a fines de los 70 donde también un número importante de biomédicos comenzaron a adoptar varias de estas prácticas básicamente por dos razones, uno, el reconocimiento de las limitaciones del paradigma biologicista biomédico y, dos, la fuga de pacientes hacia terapeutas alternativos.¹¹³

Esto condujo a que en muchas escuelas de medicina de ese país se empezara a ofrecer cursos, también influidos por la alta demanda de personas con altos ingresos; con todo,

¹¹⁰ Foucault, 83.

¹¹¹ Menéndez, 2005b: 45.

¹¹² Ob.cit. 46.

¹¹³ Baer y Davis-Floyd, 2005.

significó el posicionamiento de las Medicinas Alternativas y Complementarias dentro del contexto de pluralismo médico de las sociedades contemporáneas.¹¹⁴

Muchas de estas prácticas han ido ganando su espacio debido a que responden a otros aspectos del Ser Humano del cual la Biomedicina no ha podido responder de acuerdo a su paradigma o ha abandonado de acuerdo a su estrategia de desarrollo científico e institucional. La visión de la unión mente/cuerpo, tal como antiguas tradiciones, presenta serios reparos desde la medicina científica debido a que está muy presente aún el dualismo o separación de estos dos aspectos del ser, como señala Weisner,

“La manera cómo opera exactamente la relación mente-cuerpo a nivel molecular, y el impacto que tiene en nuestro ánimo, el stress o el contacto social con nuestro sistema inmune, causando a veces enfermedades mortales, será una de las tareas principales de la ciencia médica en esta 3º etapa de la medicina. Hasta hace poco, la moderna medicina consideraba a esta relación casi como charlatanería o creencias a un nivel esotérico, limitándola anecdóticamente al poder de la sugestión. Sin embargo, nuevos experimentos efectuados en conocidos centros científicos mundiales han arrojado luces sobre esta íntima relación. Esta división tan tajante entre mente y cuerpo que recién la biomedicina tiende a unir, no ha existido jamás en las grandes tradiciones médicas antiguas ni en las medicinas nativas en las distintas partes del mundo, donde desde antiguo se la ha considerado como un todo integral tal como lo ha demostrado la Antropología Médica desde sus inicios”.¹¹⁵

La concepción que tienen en común muchas de estas medicinas les da una ‘continuidad ideológica’¹¹⁶ que lleva a integrar prácticas del mundo tradicional y del popular, incorporando metodologías y creando nuevas síntesis dentro de este contexto occidental. Eso explicaría que prácticas tradicionales sean consideradas también dentro de este grupo, con lo cual la definición de Medicinas Alternativas y Complementarias se hace imprecisa aun, además, tenemos que considerar que recién se está investigando este grupo en comparación a todos los estudios realizados en etnomedicina y prácticas tradicionales. Por esto Baer y Davis-Floyd prefieren llamar a las Medicinas Alternativas y Complementarias como Sistemas de salud heterodoxos¹¹⁷ ya que va “desde rangos profesionalizados a

¹¹⁴ *Ibíd.*

¹¹⁵ Weisner, 1998:80.

¹¹⁶ Que también a menudo incluyen apreciaciones para el ‘espíritu’ o la ‘energía’ presente en todas las cosas, seres y objetos.

¹¹⁷ Aun cuando en un primer momento las denominaron como ‘Modelo Holístico’ debido a la integración y nuevas síntesis. En: Baer y Davis-Floyd, 2005. Otras denominaciones son medicinas ‘paralelas’, ‘médecines douces’ o ‘las otras medicinas’. En: Haro, 2000: 109.

indígena/tradicional”, incluso se llega a distinciones livianas donde muchos médicos se autodenominan como ‘holísticos’ lo que se traduce simplemente en prescripciones que combinan compuestos de hierbas más fármacos.¹¹⁸

Esto es importante considerando que en gran parte del mundo ‘desarrollado’ es parte del actual pluralismo médico, y si bien son resistidas por las instituciones biomédicas porque vulneran de algún modo su hegemonía ya están siendo más consideradas a todo nivel dada la alta demanda y también porque muchas de estas terapias ayudan a recortar costos. Sin embargo, el riesgo de permanecer en posición subordinada se mantiene al ser estas prácticas sistematizadas, más allá del grado de adhesión a la noción de holismo que puedan tener sus practicantes, y así lograr su legitimación dentro del modelo.¹¹⁹

De cualquier modo, uno de los investigadores destacados en Medicinas Alternativas y Complementarias, Marc Micozzi, indica que las sistematizaciones y la comprobación científica de estas medicinas implica un alto costo que no se ha querido asumir, por ejemplo en Estados Unidos el gobierno federal subsidia por US\$ 10 billones al año la investigación biomédica, pero para investigación con Medicinas Alternativas y Complementarias en toda la historia del proceso no se ha gastado más de US\$ 20 millones.¹²⁰

Con todo, Adler argumenta que el hecho de que sean sistematizadas implica que lo hacen desde una perspectiva biomédica, lo que las descontextualiza de forma importante al no considerar aspectos socioculturales importantes en estas prácticas.¹²¹

En opinión de la autora, esto hace más urgente la necesidad de establecer estudios multidisciplinarios que ayuden a superar las limitaciones del paradigma biomédico, recobrando y valorizando los aspectos socioculturales. Por su parte Micozzi indica que la crisis de la Biomedicina es de médicos y también de pacientes, es decir el problema es

¹¹⁸ Baer y Davis-Floyd, 2005.

¹¹⁹ *Ibíd.*

¹²⁰ Entrevista al Dr. Micozzi. En: <http://www.healthy.net/scr/Interview.asp?Id=239&xcntr=1>. El último dato recopilado indica que el monto actual gastado hasta el 2005 no supera los US\$ 110 millones en investigación con estas medicinas, esto es, desde la creación del NCCAM. Con todo, hay una oposición importante en EEUU que acusa a todas estas medicinas como charlatanería, fraudes o sin evidencia científica que las haga valorables, puede encontrarse información en <http://skepdic.com/contents.html> , <http://www.quackwatch.org/>

¹²¹ Adler, 2002:413.

hacia ambos sentidos; con un énfasis positivo en la crisis nos indica que no se puede circunscribir únicamente a ajustes de costos, siendo esto únicamente un síntoma, y que no se va a resolver desde las autoridades de salud. En este sentido, las ‘Medicinas Alternativas y Complementarias’ son una buena respuesta a esta crisis, dada su orientación hacia el autocuidado.¹²²

Por otro lado, concordamos con Bourdieu respecto de que más allá de la consolidación de este feroz sistema político-económico, se presenta una ‘extraordinaria paradoja’,

“En tanto que los obstáculos encontrados reiteradamente en el camino de la realización del otro orden –el del individuo solo, pero libre- se consideran hoy imputables a rigideces y a arcaísmos, y mientras que cualquier intervención directa y consciente, al menos cuando viene del Estado, es desacreditada de antemano, es decir, conminada a desaparecer en beneficio de un mecanismo puro y anónimo, el mercado (olvidamos con frecuencia que éste es también el ámbito del ejercicio de los intereses), en realidad, la permanencia o la supervivencia de las instituciones y de los agentes del orden antiguo a punto de ser desmantelado, y todo el trabajo de todos los niveles de trabajadores sociales, y también todas las solidaridades sociales, familiares y muchas más, es lo que hace que el orden social no se hunda en el caos a pesar del volumen creciente de la población precarizada”.¹²³

Según este autor, el Servicio Público representa una importante reserva de capital social por cuanto los lleva a recurrir a solidaridades antiguas como forma de resistencia al modelo actual,

“Y si, por consiguiente, podemos guardar alguna esperanza razonable, es porque todavía existe, en las instituciones estatales y también en las disposiciones de los agentes (en especial, los más vinculados a esas instituciones, como la pequeña aristocracia funcionarial), de tales fuerzas que, bajo la apariencia de defender simplemente –como se les reprochará enseguida- un orden desaparecido y los “privilegios” correspondientes, deben ciertamente (para resistir la prueba) afanarse en inventar y construir un orden social que no tenga por única ley la búsqueda del interés egoísta y la pasión individual del beneficio, que prepare el camino a colectivos orientados a la consecución racional de fines colectivamente elaborados y aprobados”.¹²⁴

Esto es fundamental para nosotros ya que vemos una convergencia entre Salud Pública y las Medicinas Alternativas y Complementarias como bastión de lucha contra la hegemonía

¹²² Entrevista al Dr. Micozzi. En: <http://www.healthy.net/scr/Interview.asp?Id=239&xcntr=1>

¹²³ Bourdieu, 2002[1998]: 14-15.

¹²⁴ Ob.cit. 15.

neoliberal. Lo recopilado en este trabajo va en esa dirección, que también implica una búsqueda de un nuevo sentido a la forma de hacer salud.

Sin duda el tema no se agota acá, lo que pretendemos en este marco teórico es presentar los principales elementos de análisis de nuestro objeto de estudio, el cual como vemos se inserta dentro de un panorama complejo que condiciona sus acciones y resultados. En este sentido también buscamos contextualizar la crítica a la Biomedicina, ya que en nuestra opinión muchos de sus distorsiones son producto de las condiciones socio-históricas del siglo XVIII, del paradigma moderno y el desarrollo positivista de la ciencia. Siendo el neoliberalismo actual el principal gestor que ha amplificado las problemáticas en las sociedades occidentales de hoy, provocando una suerte de crisis y cuestionamiento permanente a la Biomedicina.

En realidad esa crítica a la Biomedicina va dirigida principalmente al Servicio Público debido a sus múltiples carencias, sin embargo sigue presente como fuente de resistencia ya que enfatiza la lucha y convicciones de nuestro Sistema Público de Salud, que aun goza de prestigio y lucha dignamente por cumplir su rol social.

Su ética e impronta siguen sosteniendo su actuar considerando que es cada vez más difícil poder mantener una estructura que fue pensada y organizada en función de un modelo de sociedad que ha sido superado por el sistema neoliberal actual, que ejerce presiones constantes en la forma de financiar las múltiples acciones del Servicio Público. Es de esperar tal como indica Bourdieu, que la irrupción de las Medicinas Alternativas y Complementarias en la Salud Pública signifique mantener la esperanza de que si es posible un sistema de salud acorde al ser humano y no a intereses egoístas.

A continuación presentamos los fundamentos metodológicos con el cual realizamos nuestra investigación para seguir después con los resultados obtenidos, los cuales hablan por si mismos respecto de la complejidad y múltiples facetas que pudimos recoger.

3 Marco Metodológico.-

3.1 Orientación Metodológica General.

La Unidad de Salud del Trabajador del Servicio de Salud Metropolitano Sur tiene un ritmo y rutinas características de los centros asistenciales de salud del país, lo que fijó un alto grado de flexibilidad y creatividad para enfrentar los cambios organizativos y administrativos que fueron deviniendo.

La estrategia metodológica se orientó con un carácter cualitativo por varios motivos, primero, por la estrecha relación con la Antropología y su proceder, la cual se realiza al considerar que los estamentos biomédicos tienden hacia investigaciones y evaluaciones estrictamente cuantitativas. Así la posibilidad de realizar una Investigación Cualitativa se convirtió en un desafío interesante ante esta experiencia pionera en los Servicios de Salud de Chile, y que sintoniza con la apertura con que han ido trabajando durante estos años.

Y segundo, las características de la Investigación Cualitativa nos dieron el marco requerido para realizar el diseño y determinar las estrategias pertinentes. Destacamos su visión holística cuyo norte es la profundización del conocimiento, recogiendo ideas y discursos de primera mano, contextual y comprensivamente, lo cual fue el motor fundamental para llegar a comprender la labor que se realiza en la Unidad en sus múltiples dimensiones.

En este sentido fue importante posicionarse comprendiendo la labor de cada integrante, en que el tiempo y las prioridades van para con los usuarios, donde lo esencial siempre fue “comprender a las personas dentro del marco de referencia de ellas mismas”¹²⁵, lo cual implicó desplazar las concepciones e ideas previas permitiendo la entrada de todos los aportes y perspectivas ajenas.

Complementariamente se consideró data cuantitativa a través de una base de datos con la cual se logró establecer el perfil de las terapias consolidadas, recopilar los resultados en la

¹²⁵ Taylor y Bogdan, 1992 [1984]: 20.

atención y algunas percepciones de los usuarios, obteniendo una panorámica general dentro de plazos y recursos razonables.

Esto fue un gran apoyo sin vulnerar el alcance cualitativo de esta investigación, hubo continuidad en cada paso y decisión del curso de investigación, así los datos fueron recogidos y analizados inductivamente, donde lo esencial fue construir conocimiento y no comprobar o refutar hipótesis o teorías. Más aún considerando la incipiente información e investigación en el tema de las Medicinas Alternativas y Complementarias en nuestro país, lo cual otorga un énfasis exploratorio a nuestro trabajo.

Su carácter exploratorio se fundamentó para familiarizarse con el contexto y el lineamiento de la investigación. Nuestra finalidad fue la de generar conocimiento utilizando un diseño emergente con una revisión continua y constante.¹²⁶

3.2 Plan de la Investigación.

Se consideró apropiado un diseño de Estudio de Caso porque permite flexibilidad en la utilización de varias fuentes de información y herramientas adecuadas a los propósitos de esta investigación básica¹²⁷ de carácter exploratorio. En efecto, el Estudio de Caso recopila toda la información posible de una persona, institución empresa, entre otras; con el objetivo de abordarla holísticamente y de manera integrada.¹²⁸

El diseño consideró una planificación de un año dividido en dos períodos con un carácter distinto pero complementario a la finalidad del estudio. Una primera etapa para definir la investigación, contextualizar y recopilar información base, y una segunda para recoger los datos finales y profundizar en los temas determinados cerrando el campo de temas.

3.2.1 1ª Etapa: Definición del diseño y primeros datos.

Esta se realizó durante la primera mitad del año 2006 y tuvo relación con la inserción al terreno, evaluación del contexto y selección de estrategia, formulación de objetivos,

¹²⁶ Selltiz et al., 1968 [1959]: 69-70.

¹²⁷ Ob.cit. 35. “Se llama investigación básica a aquella que es fundamento para otras investigaciones y pretende conocer, explicar y comprender los fenómenos”

¹²⁸ Vieytes, 2004: 623.

realización de una base de datos que implicó la primera gran sistematización de información donde se tuvo que aplicar una encuesta a una terapia que no tenía registro, análisis preliminar y el perfeccionamiento del diseño teórico-metodológico definitivo.

De esta forma, la labor en terreno implicaba relacionarse con los distintos actores de la UST y determinar potenciales entrevistados, como también contribuía a verificar los datos provenientes de otras fuentes permitiendo verlos en su propia dimensión. Con todo esto se configuró el panorama general del cual nació un informe.¹²⁹ Luego de terminado este informe, se procedió a sistematizar la información para preparar el proyecto de tesis definitivo.

3.2.2 2ª etapa: Consolidación del Estudio.

Abarcó el segundo semestre del año e incluyó la construcción de instrumentos, la realización de entrevistas a Profesionales de la Biomedicina y a Terapeutas Complementarios, la aplicación de una encuesta a funcionarios de una terapia que había quedado fuera de la sistematización anterior, análisis intenso y sistematización final de esta investigación.

Al comenzar esta etapa se presentó nuevamente el proyecto por requerimientos de la nueva dirección del SSMS para obtener la autorización de una segunda pasantía. Una vez que salió la resolución, se coordinaron las tareas a seguir para aprovechar la estadía de manera eficiente. Esto fue importante para legitimar el trabajo realizado y contar con el respaldo de las nuevas autoridades¹³⁰ para completar la información faltante.

3.3 Técnicas de Recolección de Información.

Durante la primera etapa se utilizaron las siguientes técnicas: Observación Participante como Espectador, Entrevista Semi-estructurada, técnicas de gabinete, construcción de una base de datos de fichas de atención de usuarios, y la aplicación de una encuesta para Apiterapia ya que no se contaba con información en las mencionadas fichas.

¹²⁹ Requisito de la práctica profesional del investigador.

¹³⁰ Se cambia Director del Servicio de Salud Metropolitano Sur de acuerdo al tradicional cambio de autoridades al asumir el nuevo Gobierno. La autorización anterior fue conocida por el Director saliente.

Para la segunda etapa, se continuó con la Observación Participante como Espectador, se realizaron las Entrevistas Semi-estructuradas y paralelamente la aplicación de una encuesta a la terapia de Biomagnetismo, ya que como indicamos anteriormente faltaba una parte para completar la información referente al perfil de esta terapia.

Las técnicas de gabinete consistieron en la recopilación de fuentes bibliográficas o documentales y de datos secundarios¹³¹. Se revisaron otras investigaciones tales como Tesis o artículos, información en Internet, presentaciones multimedia de la UST, material audiovisual en formato DVD y otras fuentes.

Paralelamente se revisaron Fichas de Atención de Usuarios, las cuales eran conformadas por dos fichas: la Ficha de Referencia y la Ficha de Evaluación. La primera se realiza al principio de un tratamiento con Medicinas Complementarias, donde al terminar el período de atención se pasaba a completar la Ficha de Evaluación, la cual recogía las percepciones de los usuarios respecto a su alta del tratamiento.

En base a una muestra aleatoria de fichas por cada terapia se confeccionó una Base de Datos con el fin de poder familiarizarse con la data desde la perspectiva de la Unidad. Éstas eran tomadas por los profesionales y terapeutas a cargo, hay que hacer la salvedad que las fichas no eran homogéneas para todas las terapias por lo que se consideraron aspectos transversales a todas tales como diagnóstico principal, evolución del ánimo, peso, sueño, movilidad y dolor, otros síntomas y problemas, uso de medicamentos, calidad del trato y evaluación de la experiencia.

Para el análisis de esta información se consideró la clasificación patológica internacional ICD-10 para ponderar el trabajo específico de cada terapia analizada; el Vademécum de los productos farmacéuticos en Chile, tanto desde la clasificación por 'principios activos' como la de los productos que se encuentran en el mercado nacional, para evaluar impacto y evolución en el uso de medicamentos.

¹³¹ Con Datos Secundarios nos referimos a los que se obtuvieron de otras investigaciones con otros objetivos, por otros investigadores, pero que por su relación o cercanía resultaron útiles y accesibles.

La Observación Participante Como Espectador¹³² fue la forma de conocer e ir relacionándose con los diferentes actores que trabajan allí. Complementariamente fue una técnica útil para precisar, interpretar y corroborar la información obtenida de fichas, además de permitir determinar posibles entrevistados como los tópicos a preguntar a medida que avanzaba la investigación. Gracias a esto, se pudo realizar un par de encuestas a terapias (Biomagnetismo y Apiterapia) usando los mismos criterios de las fichas de las terapias más consolidadas, es necesario indicar que son las dos últimas terapias que fueron integradas por lo que aun se estaban organizando, convirtiéndose en herramientas útiles para conversar directamente con varios usuarios.

El siguiente instrumento utilizado fue la Entrevista Semi-Estructurada realizada a Profesionales de la Biomedicina y a su vez también Terapeutas Complementarios, y a Terapeutas Complementarios sin formación Biomédica. Se necesitaba obtener información que fuera a la vez profunda y suficientemente estructurada para poder ahondar los mismos temas en una determinada cantidad de personas, con el fin de comparar y agrupar las respuestas. Por esto se creó una Pauta De Entrevista flexible que diera margen a la improvisación y a la vez aprovechar al máximo el tiempo otorgado por cada entrevistado.

Las temáticas abordadas fueron: historia de la UST, breves aspectos biográficos, desarrollo terapéutico y evolución de nociones, Medicinas Complementarias, entre otros temas emergentes. Las entrevistas se estructuraron de tal forma de garantizar tocar estos temas en media hora cronológica, estas fueron grabadas para permitir un adecuado análisis y determinar las categorías de las opiniones, recuperando su significado desde una perspectiva émic.

Finalmente, se realizó una exhaustiva revisión de material bibliográfico, presentaciones multimedia facilitadas por la jefatura de la UST, y de material en Internet para completar y validar la investigación.

¹³² Se busca una distinción entre: el *participante activo* (“*participante como observador*”) y el *observador pasivo* (“*observador como participante*”) (Gold, 1958; Junker, 1960; en Taylor y Bogdan, 1992[1984]: 59), ya que nuestra actividad en el campo refiere a una *participación* que implica el “estar allí” y “en medio de la acción”, pero sin formar parte de ella. En: Vieytes, 2004: 657

3.4 Universo de Estudio.

3.4.1 Entrevistas.

La heterogeneidad de las personas que participan en la Unidad va desde representantes de la Biomedicina, esto es, médicos, odontólogos, enfermeras, matronas, kinesiólogos, psiquiatras y técnicos paramédicos; hasta personas que ejercen Terapias Complementarias como su profesión o parte importante de su quehacer, tales como los acupunturistas, terapeutas florales y biomagnetólogos, o del cual es una actividad paralela de sus vidas tales como el Reiki y Terapias Florales principalmente. Y finalmente personal de apoyo administrativo.

Todo lo cual conformaba un universo de 35 personas, por esto se determinó la muestra con un carácter intencional de acuerdo a su experticia profesional, ya sea biomédica o en terapias complementarias, y tiempo en el programa y/o Unidad. Así para las entrevistas se consideró a las siguientes personas:

Tabla presentación Entrevistados.¹³³

Profesionales de la Biomedicina con conocimientos sobre Medicinas Complementarias	Terapeutas Complementarios
Jorge, 50 años, Médico, Medicina Tradicional China (MTCH).	Andrea, 30 años, MTCH, Psicoterapeuta.
Cecilia, 56 años, Enfermera, MTCH, Terapias Florales y Apiterapia.	Sandra, 43 años, Terapias Florales, Educadora.
Florencia, 53 años, Tecnóloga Médica, Reiki y Biomagnetismo.	María, 41 años, Terapias Florales, Diseñadora.
Hugo, 33 años, Kinesiólogo, MTCH, Reiki, y Apiterapia.	Manuel, 50 años, Biomagnetismo, Hipnoterapeuta, Reiki, experto en Bioenergía.
Marcela, 45 años, Técnico Paramédico, Reiki y Digitopuntura.	

¹³³ Los nombres han sido cambiados para proteger la identidad de los entrevistados.

3.4.2 Base de Datos.

Dado que la Unidad tiene como función atender a todo el personal de la salud y jubilados del Servicio de Salud Metropolitano Sur¹³⁴, en especial del Complejo Asistencial Barros Luco, es que se consideró pertinente para determinar el impacto del Programa de Medicinas Complementarias en cada una de sus terapias construir una base de datos con una selección aleatoria y proporcional a cada terapia según antigüedad en la UST.

A la fecha de inicio de nuestra investigación el universo de fichas para todas las terapias a ese momento era de aproximadamente 1500 casos atendidos, por lo que el criterio fue la proporción en la atención junto a un criterio de saturación de información en las Fichas Atención de Usuarios desde el año 2002 hasta Enero de 2006. Cabe destacar que si bien la UST es para los funcionarios y jubilados del SSMS también se seleccionaron casos particulares como las cargas familiares y parientes del personal u otras personas que necesitaban la atención para verificar similitudes y diferencias con el grupo objetivo principal.

Esto nos permitió poder apreciar la evolución por individuo y de la terapia en general proporcionando muchas variables, todo lo cual constituyó un eficiente uso del tiempo y sin intrusión para obtener un panorama general confiable. Se buscaba obtener información de base, por esto las entrevistas se centraron en profesionales y terapeutas, aunque gracias a la observación participante y las encuestas realizadas fue posible hablar con varios usuarios y corroborar algunas conclusiones de la base de datos.

Este fue uno de los principales criterios para decidir si entrevistar formalmente a usuarios o no; en este sentido se consideró que era mucha la población dentro de un área extensa, teniendo en cuenta además que uno de los principales problemas en poder entrevistarlos era el no acceso al box de atención u otras dependencias y la dificultad de poder hacer un seguimiento o tener su adhesión en el poco tiempo disponible.

¹³⁴ Más de 4500 personas en total.

De esta forma la selección fue la siguiente:

- 111 personas que recibieron MTCH, la muestra comprende fichas desde Enero del 2002 hasta Diciembre del 2005.
- 106 personas en Terapia Floral, desde Enero 2004 a Febrero 2006.
- 63 personas atendidas con Reiki, desde el año 2003 al 2005.
- 30 Encuestas de Evaluación a participantes de Apiterapia, 2006.¹³⁵
- 23 personas con Biomagnetismo¹³⁶, selección de los años 2004 y 2005.

En total se revisaron las fichas de 333 personas, que con excepción de Apiterapia, implicaban sus Fichas de Ingreso y Evaluación.

Las encuestas aplicadas son de creación y uso de la Unidad, con esto se aclara que no fue un instrumento construido por el investigador, ya que se buscaba determinar información desde su punto de vista, las cuales presentan una mixtura respecto del punto de vista clínico con observaciones de carácter holístico.

3.5 Interpretación de la Información.

Para nuestro análisis recurrimos al modelo planteado por Taylor y Bogdan, el cual nos permitió familiarizarnos con los datos a través de un proceso de análisis sistemático de los discursos obtenidos en las Entrevistas Semi-estructuradas se logró despejar y consolidar el marco de representación apropiado a las dimensiones que buscábamos profundizar.

Para esto se utilizó la técnica de Codificación del material obtenido para diferenciar las ideas y percepciones recogidas, luego estos códigos se ubicaron en categorías apropiadas según el marco que fue emergiendo en la investigación.

¹³⁵ Por su dinámica de atención nunca consideró el llenado de Fichas, ni de referencia ni de Evolución, ya que la atención es grupal y relativamente sin cambios, fue tomada el día 30 de marzo 2006. Más detalles en resultados.

¹³⁶ Sólo había Fichas de Referencia por lo cual se seleccionó un grupo de personas a las cuales se aplicó la Ficha de Evaluación durante el mes de Agosto 2006 vía telefónica.

El primer paso fue *determinar las categorías de codificación*¹³⁷ para luego *codificar* todas las entrevistas, luego agruparlos en las categorías definidas y comenzar a definir el análisis, este proceso lo podríamos determinar como *construcción inductiva de “micro-teorías”*.¹³⁸

Del punto de vista del método, nuestro trabajo se basa en lo planteado por Glaser y Strauss en su procedimiento conocido como “Grounded Theory”¹³⁹, que señala al “método comparativo constante”, esto es la codificación y análisis de los datos, y al “muestreo teórico”, que es la recolección selectiva según potencial, como sus postulados de análisis principales. Además, se utilizó para la tarea interpretativa el programa computacional de análisis cualitativo *Atlas.ti*¹⁴⁰, el cual fue concebido en base a este procedimiento analítico y fue de gran apoyo en la tarea de codificar y ordenar las categorías.

Posteriormente, se inició una etapa denominada ‘relativización de los datos’¹⁴¹, en el cual se interpretan los datos de acuerdo al contexto, por lo que siempre está la posibilidad de evaluar el sentido de los datos categorizados, volviendo a valorizar algunos que fueron dejados aparte o viceversa. A grandes rasgos esto significa que el análisis es recursivo, donde todas las etapas de investigación van mancomunadas reflexivamente, de esta forma se cumple el ideal de la ‘teoría fundamentada’ de Glaser y Strauss donde se va construyendo teoría o conocimiento en función del acto mismo de investigar.¹⁴²

Se pasa de categorías intuitivas a unas más elaboradas, enriquecidas con nuevas propiedades y relaciones para lo que se quiere comprender. De esta forma, trabajando directamente con los datos fue la mejor manera de abordar esta experiencia pionera en un Servicio de Salud Pública de Chile, donde el marco teórico utilizado sirvió para conectarse

¹³⁷ Ob.cit. 167.

¹³⁸ Scribano, 2000.

¹³⁹ Modelo metodológico lanzado en 1967 por Glaser y Strauss y traducida, por ejemplo, también como “Teoría Fundada” por Vieytes (2004) o “Teoría Anclada” por Raymond (2005). “El enfoque de la Teoría Fundamentada es un método para descubrir teorías, conceptos, hipótesis y proposiciones partiendo directamente de los datos, y no de supuestos a priori, de otras investigaciones o de marcos teóricos existentes”. En: Taylor y Bogdan, 1992 [1984]: 155.

¹⁴⁰ Scribano, 2002. Hay una excelente reseña de la discusión respecto al uso de programas informáticos cualitativos, su importancia relativa, y la labor de análisis de textos en el trabajo de los científicos sociales.

¹⁴¹ Taylor y Bogdan, 1992 [1984]: 171.

¹⁴² Vieytes, 2004: 672.

con un cuerpo mayor de conocimientos, pero no de imposición respecto a la naturaleza que alcanzó esta investigación.

3.6 Plan de Trabajo.

Para finalizar se resume las diversas etapas que se fueron planificando y realizando, este valioso instrumento permitió coordinar las acciones y las decisiones metodológicas, teóricas y logísticas.

1ª Etapa: Enero – Mayo 2006

1. Aspectos del inicio de actividades y su evolución.
2. La identificación de los agentes involucrados en la experiencia.
3. Recopilación y ordenación de la información y documentos disponibles.
4. Crear una Base de Datos con Fichas de Atención para construir perfiles de cada una de las Terapias Complementarias.
5. Aplicación cuestionario Apiterapia.
6. Precisar temáticas de entrevista y organizar un programa de conversaciones con los actores involucrados.

2ª Etapa: Junio 2007 – Julio 2007

7. Realización de Entrevistas Semi-estructuradas.
8. Aplicación cuestionario telefónico para Biomagnetismo.
9. Análisis de la información de Entrevistas y encuestas.
10. Sistematización de la información arrojada por cada terapia.
11. Redacción del informe final.

4 Resultados.-

4.1 Antecedentes, actualidad y proyecciones de la UST.

4.1.1 De los Inicios.

La actual Unidad de Salud del Trabajador fue constituida en octubre del año 2001, conformada por la UST Central compuesta por el servicio médico, la Unidad de Salud Ocupacional (USO) y el Servicio Dental; posteriormente se crearon unidades locales en algunos hospitales del territorio, tales como Hospital El Pino, Hospital Exequiel González Cortés, H. San Luis de Buin y Centro Psiquiátrico El Peral.

Su misión es ‘dar respuesta a la demanda de salud de los funcionarios activos, pasivos y sus cargas reconocidas¹⁴³; como también, mantener el estado de salud de estos a través de la promoción y prevención en salud’¹⁴⁴. Dentro de la organización del Servicio Metropolitano Sur depende de la Subdirección de Recursos Humanos siguiendo su política de desarrollo, sin embargo, no posee una categoría orgánica como centro asistencial de ningún tipo, es decir, no posee rango de servicio médico como sería el caso de un Centro de Atención Familiar que es nivel 1, o el de los Hospitales que son de nivel 3, lo cual tiene implicancias en la distribución de recursos y remuneraciones. No obstante, posee fundamento legal otorgado por la Ley de Salud N° 18469, la Ley de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales N° 16744, y la Ley de Admisión al Sector Público N° 18834.¹⁴⁵

Esto se traduce en las siguientes funciones asignadas: la atención médica integral a los funcionarios activos y pasivos, y sus cargas reconocidas; tomar el ‘Examen de Salud Preventivo y Ocupacional’¹⁴⁶ a todos los funcionarios, realizando acciones de prevención y

¹⁴³ También se maneja el concepto ‘Cargas Sociales’ que corresponde a aquellas que no tienen carácter de oficial, como los familiares, y que debidamente justificados obtienen el beneficio de atención en la UST.

¹⁴⁴ Jorquera, H. 2005. Modelo de Atención Salud Funcionarios Servicio de Salud Metropolitano Sur.

¹⁴⁵ *Ibíd.*

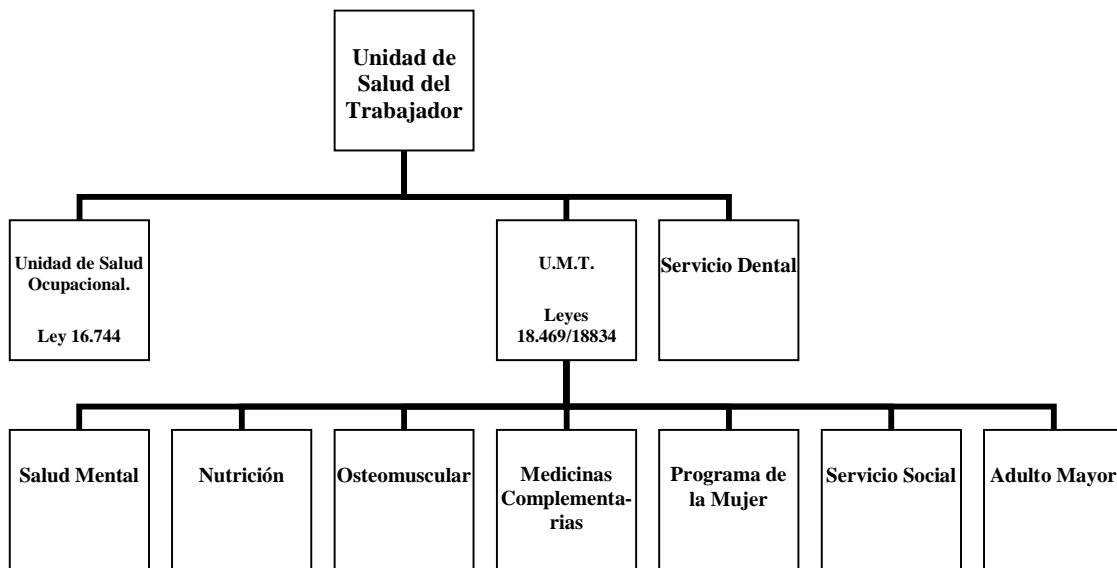
¹⁴⁶ Este examen consta de toma de muestra y medición del Colesterol, Glucosa, Triglicéridos, Creatinina. Evaluación kinésica y genitourinaria.

promoción en salud, común y laboral; la atención de Salud Dental a funcionarios activos y jubilados; aplicar el examen de admisión al Servicio Público y finalmente coordinar cualquier acción conjunta con otras dependencias del territorio sur que favorezcan las condiciones de trabajo y salud de su personal.¹⁴⁷

Los programas vigentes en la Unidad son el Programa de Salud Mental, el Programa Osteomuscular, el Programa de la Mujer, Programa del Adulto Mayor, Programa de Medicinas Complementarias y Programa de Servicio Social, estando pendiente el de Nutrición hasta que se contrate algún profesional.

Respecto al Programa de Medicinas Complementarias actualmente hay 5 terapias ya consolidadas funcionando en la Unidad de Salud del Trabajador, estas son Medicina Tradicional China, Terapias Florales, Reiki, Apiterapia y Biomagnetismo, de las cuales se detallará más adelante.

Cuadro N° 1: Organigrama UST.



Fuente: Modelo de Atención Salud Funcionarios Servicio de Salud Metropolitano Sur. Jorquera, H. Junio 2005.

En estos momentos la UST cuenta con un gran número de profesionales tales como Médicos generales, Siquiatras, Pediatras, Odontólogos, Enfermeras, Matronas, Sicólogos,

¹⁴⁷ Ibíd.

Nutricionista, Tecnóloga Médica, Kinesiólogo y Asistente Social, como además Técnicos Paramédicos y Funcionarios Administrativos.

Distante de lo que ocurría 25 años atrás donde la dotación era de un Médico y un Técnico Paramédico. En efecto, lo que conocemos como UST es producto de un sinnúmero de procesos y sucesos nacionales, y más domésticos. Su antecedente fue la creación por parte del COMPIN de comienzos de los 80 de un apartado para ayudar al Funcionario de la Salud con la dotación ya indicada, con la cual se mantuvo hasta inicios de la década del 90.

Paulatinamente se aumentó la planta de personal y se fortaleció al unir la Unidad de Salud Ocupacional, que pertenecía en ese entonces a la Dirección Técnica Programática en Salud, para coordinar estrategias, condensar resultados y cooperación en la ayuda al personal del Servicio de Salud Metropolitano Sur.

La preocupación del Funcionario de la Salud constituyó la recuperación de una gran tradición de la Salud Pública chilena, esto es la Salud Ocupacional que tiene presencia desde el siglo XIX en las políticas de sanitarias del país y protección de los trabajadores. Esta misión estaba a cargo del Instituto Nacional de Salud Ocupacional, la cual tuvo un abrupto quiebre en su labor con la irrupción de la dictadura militar en 1973 para volver a aparecer en el escenario de la Salud Pública con la vuelta a la democracia, donde el Dr. Cristián Ferkovich realizó los primeros lineamientos en 1991.

De esta forma se dieron las condiciones para elaborar proyectos más grandes. En el Servicio de Salud Metropolitano Sur durante la dirección del Dr. Salcedo, la USO contaba con un Médico, una Tecnóloga Médico y una Psicóloga, mientras que el Servicio Médico del Trabajador (SMT) funcionaba con el mismo Médico, una Matrona, una Enfermera y un Técnico Paramédico; debido a esto constataron que era más eficiente una relación más estrecha entre la USO y el SMT, por lo que se contrato gente bajo un criterio de integralidad de las funciones. Sin embargo, la creación de la UST fue posterior.

Ya empezando el 2000, bajo esta misma dirección se comenzó un cambio en la forma de establecer las estrategias del servicio, donde surgió como criterio principal la apertura a

otros tipos de medicinas diferentes a la Biomedicina con la finalidad de aumentar las alternativas de atención y mejorar las prestaciones.

Esto convirtió al Servicio Metropolitano Sur como un organismo innovador, una de las primeras acciones en este sentido fue un programa de Medicina Tradicional Mapuche con la instalación de una Ruca para atender público en las mismas dependencias del Complejo Barros Luco. En lo que nos concierne, en el 2001 se constituyó definitivamente la Unidad de Salud del Trabajador, no obstante respecto a las Medicinas Complementarias ya se había efectuado un plan piloto en 1999.

“El acercamiento a Medicina China fue el año 99 en las cuales se acercaron acá dos Neurólogos para ver la posibilidad de aplicar Acupuntura en un estudio en ‘Cefalea Confuncional’, ellos estuvieron tres meses acá y bastante éxito en la calidad que trataron, pero lamentablemente ellos, uno terminó su beca y se fue, y la otra colega fue becada al extranjero así que tampoco pudo continuar acá”. (Jorge, Prof. UST-MTCH)¹⁴⁸

Para lo que se constituyó como Programa de Medicinas Complementarias fue vital la ingerencia del Dr. Lastra, Subdirector Médico en ese entonces, para introducir en la recientemente creada UST algunas de estas medicinas dejando pavimentado el paso para la inserción de otras. Para esto llevó a Cecilia al Servicio de Salud Sur, de profesión Enfermera y estudiante de Medicina Tradicional China y Apiterapia, ya que habían trabajado en la ONG PAESMI y tenía la competencia para llevar a cabo la tarea.

“Y así seguimos, hasta el año 2001 en que llegó la Cecilia a cargo de Medicinas Complementarias de toda el área, y también al año siguiente llegó la posibilidad de que el Servicio estableció un convenio con la ‘Escuela Latinoamericana de Medicina Tradicional China’, y se nos ofreció la posibilidad a profesionales de esta unidad de hacer el curso de Medicina Tradicional China”. (Jorge, Prof. UST-MTCH)¹⁴⁹

Se comenzó realizando un taller como motivador para asistencia a evaluación, con esto se logró entusiasmar al personal y que fuera conociendo las especialidades y las terapias para atenderse. Luego en el 2002, una vez concretada la autorización por parte del Servicio de Salud Sur el Programa de Medicinas Complementarias estableció sus objetivos y empezó a

¹⁴⁸ Prof. /Entr. 2/Párr. 7

¹⁴⁹ Ibíd.

configurar que terapias se incluirían, siempre como norte aportar el máximo beneficio al funcionario del territorio, y se aumentó la planta física de boxes de atención.

“Lo que se decidió ahí fue darle prioridad a los funcionarios para instalar el programa, por una política de la Dirección, porque los funcionarios son personas muy dañadas, que necesitan... que hay que preocuparse por ellos, entonces nosotros nos fijamos como dos grandes objetivos para este programa, que uno de los objetivos es darle solución a problemas de salud que la Medicina Occidental no soluciona”. (Cecilia, Prof. UST-Apiterapia)¹⁵⁰

A lo que Cecilia agrega la importancia del cambio de visión respecto de la salud que se materializa en la atención y relación terapeuta-usuario; además valorar el impacto de los riesgos psicosociales producto del stress laboral y las condiciones de trabajo.

“Uno era solucionar problemas, pero el otro que siempre ha sido muy importante para nosotros es cambiar la mirada, el enfoque de los funcionarios del servicio, para que incorporaran aquellos elementos de humanización, de integralidad que contienen estas medicinas. Porque este tipo de terapias no van a la patología, al órgano, al síntoma sino que van al ser humano, entonces nosotros esa mirada es la que queremos que se integre en todos los funcionarios...entonces nos interesa mucho la formación de los funcionarios, pero no sólo para el manejo de una técnica específica, sino para que les cambie el mate”. (Cecilia, Prof. UST-Apiterapia)¹⁵¹

Por su parte Jorge nos cuenta respecto a como vivieron el proceso de apertura del Programa de Medicinas Complementarias.

“En la medida que fueron llegando se fueron acomodando (los usuarios), si aquí por ejemplo al principio, la Ceci con temor conversó conmigo y dijimos qué hacemos o sea atendemos a la gente, bueno le dije yo, si no funciona no funciona no más y si funciona bienvenido, y a la semana siguiente ya estaba copado, porque la gente estaba ávida de que se le ofreciera otra alternativa para tratarse, y eso nos significó un problema al comienzo porque no estábamos preparados para sistematizar la forma de enviar a los pacientes entonces fue un desorden que se generó al principio donde el paciente llegaba y pedía la hora directamente, ahora no, tiene que pasar por médico, y el médico determina y lo envía a tal parte, porque la mayoría acá de nosotros estamos en conocimiento de las medicinas que se hacen acá”. (Jorge, Prof. UST-MTCH)¹⁵²

¹⁵⁰ Prof. /Entr. 1-a/Párr. 13 y 15

¹⁵¹ Prof. /Entr. 1-a/Párr. 79 y 81

¹⁵² Prof. /Entr. 2/Párr. 19

Fue un proceso paulatino pero de rápida respuesta lo que les obligó a organizar de la mejor manera esta nueva experiencia de atención. Además, ambos advirtieron rápidamente que el nuevo programa estaba haciendo hincapié en aspectos dejados de lado por la biomedicina.

“Al principio como fue la cosa, fue de pacientes que no tenían otra alternativa en la Medicina Occidental, para decirlo entre comillas pacientes ‘cacho’, entonces tratamos ese tipo de pacientes para ver que pasaba, muchos no te digo 100%, muchos lograban alguna mejoría, entonces tú con esos vas achicando el área, y posteriormente nosotros después fuimos afinando mucho más el ojo, teniendo más conocimiento de las Medicinas Complementarias, entonces ya sabíamos que grupo de personas teníamos que tratar, para que especialidad de Medicina Complementaria”. (Jorge, Prof. UST-MTCH) ¹⁵³

Así la primera terapia en ser incluida fue Reiki donde Cecilia se encargó de contactar personas de diferentes estamentos con conocimientos de la terapia en el Servicio de Salud Sur, principalmente en el Complejo Barros Luco, para formar un equipo de terapeutas que mediante el permiso de sus superiores pudieran entregar una hora semanal para la atención a funcionarios de manera voluntaria.

Eso fue en el 2002, posteriormente se incluyó la Medicina Tradicional China donde dada las buenas relaciones con la ‘Escuela Latinoamérica de Medicina Tradicional China’ se optó por enviar a los funcionarios hacia su recinto, sin embargo eran muy pocos los que podían seguir un tratamiento completo debido a lo lejos que quedaba la Escuela.

“En este tiempo yo estaba estudiando Medicina China, estuve estudiando en la Escuela Latinoamericana, entonces lo que empezamos a hacer es de a poco a mandar a algunos pacientes, funcionarios, a la Escuela. Se hacía una ‘Ficha de Referencia’ y eran tratados allá, estaba bastante lejos, [por lo que] hicimos un convenio con la escuela donde el servicio pagaba, la Dirección del Servicio pagaba una parte del tratamiento, y después esto tuvo bastante buen resultado, siempre se fueron evaluando los pacientes, entonces después se construyó esta clínica que está acá, esa la construyó la Escuela, entonces se estableció una especie de comodato”. (Cecilia, Prof. UST-Apiterapia) ¹⁵⁴

La clínica comenzó a funcionar el año 2004, para esto se habilitaron dos boxs para atender a 3 personas simultáneamente, lo que hizo posible el acceso a una mayor cantidad de

¹⁵³ Prof. /Entr. 2/Párr. 23

¹⁵⁴ Prof. /Entr. 1-a/Párr. 25, 27 y 29

funcionarios debido a la relativa cercanía en el mismo Complejo Barros Luco y además de obtener las prestaciones a un precio rebajado.

“Como por el hecho de haber invertido aquí, la Escuela quedó con derecho de usar el lugar una x cantidad de años, entonces cuando se armó la clínica, el programa ya se amplió, entonces hoy día puede venir gente de afuera y atenderse acá a costos bastantes accesibles, pero en un primer momento eran solo los funcionarios que se mandaban para allá, entonces eso fue como el segundo subprograma, el de Acupuntura”. (Cecilia, Prof. UST-Apiterapia) ¹⁵⁵

Como nos cuenta Cecilia, con la disponibilidad de la clínica se abrió el espectro de atención a personas ajenas al Servicio de Salud Sur, cumpliendo además otros dos objetivos importantes para la Escuela Latinoamérica de Medicina Tradicional China; uno, el disponer de un centro para la práctica clínica a terapeutas y alumnos; y dos, promover la Medicina Tradicional China al público en general. Con todo, mientras se afianzaba el programa en la UST, se logró realizar varias experiencias en otros establecimientos del territorio, principalmente de la comuna de El Bosque.

“En Medicina China el próximo paso fue...bueno también hicimos un programa de atención primaria en Medicina China, para eso conseguimos unos pocos fondos del Ministerio, hicimos un programa de depresión, del tema de salud de depresión en el Consultorio Orlando Letelier de la comuna de El Bosque.” (Cecilia, Prof. UST-Apiterapia) ¹⁵⁶

Uno de los objetivos principales buscados con este tipo de acción era expandir las experiencias y lograr la apertura a los centros públicos de la Medicina Tradicional China y otras terapias que se pudieran concretar. La experiencia del Consultorio Orlando Letelier sigue en la actualidad vigente y con más vigor.

“Se hizo una evaluación de los pacientes, fue presentado también en algún congreso....eso originó que todavía sigue, en ese tiempo estaba una enfermera que era alumna también de Medicina China, estaba de directora de ese consultorio, entonces ahí se abrió la puerta. Al principio el resto de la gente, de los médicos estaban escépticos, pero fue tan bueno que se abrieron las puertas y la comuna se interesó y por lo menos la comuna, igual son municipios pobres, empezó a comprar los insumos, y hoy día siguen funcionando y están viendo todo tipo de problemas, no sólo la parte depresión. Y la parte del trabajo es voluntario, van personas de la

¹⁵⁵ Prof. /Entr. 1-a/Párr. 31

¹⁵⁶ Prof. /Entr. 1-a/Párr. 39 y 41

Escuela a atender sin pago, pero al menos la comuna asume los insumos, que ya es algo, las agujas y los materiales”. (Cecilia, Prof. UST-Apiterapia)¹⁵⁷

Un segundo aspecto en la consolidación de la Medicina Tradicional China, y de alguna forma todas las Medicinas Complementarias del Programa, fue la preparación de Profesionales de la Salud en esta medicina gracias al mismo acuerdo con la mencionada escuela.

“Y el otro ámbito en que se ha trabajado en Medicina China fue el hacer cursos para profesionales. Entonces un primer curso, ésta ya egresó, están terminando su práctica clínica, pero ya terminaron toda su parte teórica, un grupo fue a China, y esos partieron el 2004 también, y este año partió un segundo curso aquí y el curso de este año es íter-servicio, están participando personas de otros servicios... hay del occidente, del central, pero en este hay algunas personas que son de otros lados, de otros, hay de algún hospital privado también, pero mayoritariamente son de Servicios Públicos...el 80% por lo menos es de Servicios Públicos”. (Cecilia, Prof. UST-Apiterapia)¹⁵⁸

Esto ha sido posible también al crecimiento y desarrollo de la propia Escuela Latinoamérica de Medicina Tradicional China, la cual ha podido establecer las experiencias exitosas más sistematizadas. En el mismo año 2003 gracias al convenio con la ‘Escuela Mundo de lo Natural’ fue posible integrar la Terapia Floral a través de la participación de voluntarias para atender al personal y posteriormente la preparación de gente interesada del Servicio.

Tal como con Medicina Tradicional China, en Terapia Floral también se han concretado proyectos paralelos como el del consultorio San Joaquín aplicado a mujeres con ‘Cáncer de mamas’ y en niños con ‘Déficit Atencional’. En el 2004 comienza la atención con Apiterapia, en el cual Cecilia capacita al kinesiólogo del equipo para que lleven adelante la atención con esta técnica, actualmente logran convocar un buen número de personas que asisten una vez a la semana logrando una mejoría notable en sus dolencias.

En este camino también hubo algunas experiencias con otras técnicas y terapias, sin embargo no prosperaron, tenemos el caso de la Radiestesia y Quiropraxia, Reflexología se pudo concretar un curso de capacitación pero aun no es parte oficial del programa. La última técnica que si ha logrado mantenerse fue el Biomagnetismo, también contactados

¹⁵⁷ Prof. /Entr. 1-a/Párr. 43, 45, 47, 49 y 51

¹⁵⁸ Prof. /Entr. 1-a/Párr. 51, 53, 55 y 59

por Cecilia y del cual llegó a la Unidad de manera voluntaria 3 terapeutas donde poco a poco han logrado organizarse y han obtenido resultados importantes.

4.1.2 Estado actual y Proyecciones.

Como mencionábamos anteriormente la UST no cuenta con reconocimiento legal como centro de salud ya que pertenece a la Subdirección de Recursos Humanos, lo que en el fondo significa que es una unidad dentro de la organización del Servicio que actúa bajo una política de desarrollo y apoyo al personal. Por lo mismo cuenta con un presupuesto asignado que en estos instantes alcanza para remuneraciones, insumos, aseo, farmacia, entre otras necesidades y del cual no presenta restricciones aun.

“Lo que pasa es que nosotros tenemos presencia dentro del Servicio de Salud Sur, pero dentro de la organización de los Servicios de Salud dentro del organigrama no existe, no tenemos existencia legal, la idea también a lo mejor es trabajar tal vez del interior y también con los gremios para que hagan una petición a nivel central para que esto tenga existencia legal, y así tener los beneficios de la atención primaria que nosotros no los tenemos”. (Jorge, Prof. UST-MTCH) ¹⁵⁹

Hoy en día es una dependencia que ha mostrado buenos resultados y que está consolidada respecto a su accionar, han logrado constituir una sólida base para poder ir mejorando cada vez más la gestión. Entre los principales motivos de este posicionamiento nos cuentan lo siguiente.

“Factores internos yo creo que la motivación de la gente, que tú vez que todos los que trabajamos acá estamos comprometidos, yo creo que nadie ha escuchado que alguien diga que la Medicina Complementaria no sirve para nada, yo creo que todos están metidos en esta área, están acá porque les gusta lo que hacen, porque hay colegas que, a nosotros nos pagan más en la atención primaria que acá, pero eso es lo que hacemos; lo otro favorable fue también que contamos con el apoyo de la Dirección (del SSMS), porque de repente tú puedes tener muchas buenas ideas pero si no tienes el apoyo de la Dirección quedan en las ideas no más las cosas, también el otro apoyo es el de la población que nos apoyado con su asistencia y con su necesidad de acá que vienen también y están en estas terapias, y por eso también ha sido la creación no sólo de esta UST central sino que a partir de tres cuatro años se han creados UST en los diferentes hospitales, algunos funcionan con Medicina Complementaria”. (Jorge, Prof. UST-MTCH) ¹⁶⁰

¹⁵⁹ Prof. /Entr. 2/Párr. 51

¹⁶⁰ Prof. /Entr. 2/Párr. 39

“Yo creo que el hecho de que cada persona que trabaja en esta Unidad, fuera de ser un profesional que tiene actividades dentro de lo tradicional, porque todos, el kinesiólogo, la matrona, yo que soy de Salud Ocupacional, Jorge que es un médico, en general todas las personas que trabajamos en esta Unidad, además de nuestro quehacer profesional habitual, normal, tradicional, hemos ido desarrollando estas otras habilidades, por decirlo así, y entonces somos un grupo de personas abierto y en el sentido de que nos complementamos tan bien, yo creo que somos un grupo bien afiatado, y el humor, tener buenas relaciones interpersonales, no pasarse a llevar, el respetar cada una de las competencias del otro”. (Florencia, Prof. USO-Biomagnetismo)¹⁶¹

“Haber yo se lo que me transmite mi jefe, y de hecho muchas personas primero que nada somos un servicio médico que no en todos los hospitales está, o sea primera cosa; y en el cual tenemos algunas especialidades, las más fundamentales, eso es una cosa, y por eso solamente por tener un servicio médico estamos a la cabeza, bueno y ahora estamos sobresaliendo por la Medicina Alternativa que tenemos, que justamente no se había dado nunca tener una ruca en un hospital, ¿cierto?, entonces eso son cosas que van a la cabeza, estamos en vitrina”. (Marcela, TPM. UST-Reiki)¹⁶²

Cecilia concuerda con la importancia que tiene la Dirección del Servicio de Salud Metropolitano Sur en el apoyo y permanencia del Programa de Medicinas Complementarias, el cual va muy ligado a los resultados que ha ido logrando mostrar. Ella recuerda que fue decisivo este apoyo.

“Porque nosotros somos un país autoritario... ‘es de la autoridad bueno hay que aceptarlo’, pero yo diría que fue paulatino y nosotros hemos podido mostrar resultados, yo creo que lo que más ha hecho, que ha ido abriendo son los resultados, desde el primer momento cuando organicé todo estas cosas, instalé un sistema de evaluación de los pacientes, o sea cada persona va con estas fichas donde se registra toda la sintomatología antes de hacer la terapia, y bueno no lo podemos decir en todos los casos porque no tenemos tiempo, pero en la gran mayoría de los casos cuando se termina la terapia se evalúa y ese material lo vamos juntando y lo hemos podido de alguna manera sistematizar, entonces podemos decir: ‘mire aquí está’, ‘esto es’... yo creo que eso ha sido importante, al principio por ejemplo en este mismo servicio médico nos miraban ‘así’, y hoy día tenemos a casi todos los profesionales están estudiando, yo creo que no hay ninguno, habrán no se, un 80% de los profesionales de acá han estudiado alguna de estas medicinas, empezando por el propio jefe, y son personas que están en este carro, están absolutamente metidos con...entonces nosotros por ejemplo lo primero fue que se sensibilizó a la gente de acá, del servicio médico, la gente del Departamento Técnico donde...desde donde empezamos a trabajarlo y lo más duro de roer han sido los especialistas, pero

¹⁶¹ Prof. /Entr. 4/Párr. 59

¹⁶² Prof. /Entr. 5/Párr. 29

en ese sector, nosotros también ya estamos viendo cambios”. (Cecilia, Prof. UST-Apiterapia)¹⁶³

“Una de las cosas importantes para mi gusto es que la Dirección del Servicio ha permitido que este modelo pueda desarrollarse, porque hay otros lugares donde no no más. Yo creo que es la decisión de la Dirección de que esto se desarrolle o llegue hasta aquí no más, porque si en algún momento cambia la Dirección o cambian los criterios de la Dirección y digan ‘en realidad esto no sirve, hasta aquí no más’, no tendríamos como ningún argumento para que, bueno salvo el argumento de las estadísticas de las personas que mejoran, que se resuelve el problema que se yo, a menos que los funcionarios reclamaran”. (Florencia, Prof. USO-Biomagnetismo)¹⁶⁴

Florencia antes nos comentó que los profesionales han ido adquiriendo estas otras técnicas, lo cual sumado a al éxito del programa los ha llevado a estar saturados por momentos y respondiendo al máximo, Hugo nos cuenta su caso particular en este sentido.

“Si mira, nosotros absorbemos a todo el Servicio de Salud Metropolitano Sur, no solamente los funcionarios activos sino que también los pasivos, los jubilados, y cargas también, yo por el hecho de ser un kinesiólogo no veo a cargas, pero si veo a todos los funcionarios activos y los jubilados, entonces hay una sobrecarga, personalmente yo estoy sobrecargado, yo no podría tomar más pacientes externos, yo ya estoy con los que voy dando de alta, los controles y los ingresos ya estoy saturado; y estadísticamente sería bueno la incorporación de otro kinesiólogo al equipo, porque como te decía anteriormente sería bueno ver el área y no descuidar el área de la prevención, hay se trabaja mucho con Salud Ocupacional, entonces un kinesiólogo podría estar perfectamente viendo lo que es la prevención, estar en terreno haciendo evaluaciones, indicaciones, charlas educativas en el mismo trabajo, que eso tiene un impacto muy bueno y el otro kinesiólogo podría estar haciendo la labor asistencial, entonces hay una sobrecarga evidente, y el hecho que nosotros hagamos Medicina Complementaria le agrega otra sobrecarga más porque aparte de hacer el trabajo por el cual tu estas contratado acá absorbes lo otro”. (Hugo, Prof. UST-Apiterapia)¹⁶⁵

Esto ha llevado a siempre ir repensando la forma en que se administra la gestión, en este sentido se presentan dos hechos importantes: uno es la propia reflexión dentro de la UST ya que se presenta algún grado de dependencia de varios usuarios, los cuales van rotando por varias Medicinas Complementarias o están volviendo cada cierto tiempo.

En los próximos capítulos se exponen algunos hechos que causan esta dependencia, sin embargo, también creemos que influye bastante en que los funcionarios y usuarios asumen

¹⁶³ Prof. /Entr. 1-a/Párr. 101, 103 y 105

¹⁶⁴ Prof. /Entr. 4/Párr. 61 y 63

¹⁶⁵ Prof. /Entr. 3-b/Párr. 21

el mismo rol que han tenido frente a las especialidades biomédicas, esto es una actitud pasiva en la que el profesional o terapeuta ‘resuelve’ los problemas del afectado sin este tomar las medidas o asumir el cambio requerido que es lo que caracteriza la visión de varias de estas Medicinas Complementarias, como revisaremos más adelante.

El otro elemento influyente en la gestión corresponde a las políticas de la Dirección de turno, en este caso durante nuestro trabajo en terreno hubo un cambio importante respecto a la dinámica que se estaba llevando. Antes de la asunción de la nueva Dirección, la cual cambia cada nuevo período presidencial como corresponde a cada Servicio Público, se amplió el margen de atención a usuarios externos y ‘cargas sociales’ en las diferentes Medicinas Complementarias en diversa proporción, siendo recurrente en Medicina Tradicional China debido al acuerdo con la Escuela Latinoamericana que posibilitó la clínica y la capacitación de profesionales, y en Terapias Florales. Las nuevas autoridades indicaron que la atención debía ser en adelante exclusivamente a funcionarios y jubilados del Servicio.

Esto muestra la gran aceptación en el Programa de Medicinas Complementarias por parte de la gente, valorando su eficacia, la excelente atención y buena voluntad de los terapeutas externos que participan y los profesionales de la UST.

“Yo creo que aquí la gente se ha dado cuenta, de que, porque cada vez está más en los medios, donde la gente se ha dado cuenta que esto era una medicina de elite, porque de repente aparece esto en la ‘Revista del Domingo’, en la tele, y valoran mucho que las autoridades del servicio dispongan de una cosa que es cara y que es buena, que es como de elite para ellos que son funcionarios”. (Cecilia, Prof. UST-Apiterapia)¹⁶⁶

Debido a esto se proyecta crear programas similares en otras dependencias del servicio, y ahora abierta al público en general.

“No solamente nosotros vamos a empezar a atender funcionarios sino que también vamos a dedicar, y va a haber más sobrecarga, vamos a dedicar horas a pacientes externos en el CDT, entonces ya se nos hizo una petición formal de hacer Apiterapia con pacientes de Reumatología, se va a extender probablemente con pacientes de Traumatología, y ahí vamos a ver casos complicados, que es lo que te comentaba yo de ‘enfermedades crónicas no transmisibles’ como son las

¹⁶⁶ Prof. /Entr. 1-b/Párr. 61

enfermedades reumáticas, Artrosis, Artritis Reumatoide, casos de Esclerosis por ejemplo que tienen una solución muy paliativa solamente con la medicina tradicional (Biomedicina)". (Hugo, Prof. UST-Apiterapia) ¹⁶⁷

Las proyecciones se ven auspiciosas, Jorge sintetiza los próximos pasos a seguir en la Unidad de Salud del Trabajador.

“Con respecto a esta Unidad es mejorar la atención, informatizar la distribución de horas por ejemplo, mejorar la calidad en distintas áreas aplicando ‘sistemas de calidad’, ‘sistemas de seguimiento’ para esto y después esos mismos sistemas aplicarlos a la Medicina Complementaria... los recursos están pedidos, tenemos ofrecidos además computadores, estar conectados a redes, hacer planilla electrónica, (ya que) nosotros hacemos programación todos los años y poder aplicarlo en algunos procesos con los programas que tenemos acá, un proceso ir viéndolo con un sistema de gestión de la calidad, y eso después se va ampliando y tener un mejor proceso, seguimiento y control de elementos”. (Jorge, Prof. UST-MTCH) ¹⁶⁸

Es de esperar que estas y otras mejoras se puedan concretar en el corto plazo, a continuación revisamos las principales características de las Medicinas Complementarias de la UST y su comportamiento en la UST.

4.2 Perfil del Programa de Medicinas Complementarias de la UST.

4.2.1 Presentación de las terapias del Programa.

En este apartado queremos mostrar muy brevemente las características de cada Medicina Complementaria del Programa para ponderar su aporte específico y virtudes inherentes que han provocado cambios fundamentales en personas e instituciones. Comenzamos con el **Reiki** que es el legado terapéutico de Mikao Usui¹⁶⁹ basado en la comprensión de antiquísimos textos budistas. Corresponde a una técnica tibetana de imposición de manos que manifiesta a quien lo recibe la ‘Energía Universal’, que es en definitiva el significado

¹⁶⁷ Prof. /Entr. 3-b/Párr. 23

¹⁶⁸ Prof. /Entr. 2/Párr. 45 y 47

¹⁶⁹ Sacerdote cristiano, profesor de teología y rector de la universidad cristiana de Doshisha, en la ciudad de Kyoto en Japón. En: http://www.ohani.cl/terapia_reiki.htm. Mikao Usui nació el 15 de agosto de 1865 en la aldea de Yago, situada en el distrito Yamagata de la prefectura de Gifu, en el sur de Japón, en una familia ilustre, bien acomodada y muy devota de la doctrina de Gautama Siddharta, que seguía con anhelo sus enseñanzas. En: <http://www.alianzadereiki.eu/modules.php?name=Content&pa=showpage&pid=4>

de este término japonés: “Rei” significa lo universal, lo ilimitado, mientras que “Ki” refiere a la energía vital.¹⁷⁰

Esta manifestación no tiene una explicación científica concreta, solamente podemos percibirla intuitivamente o físicamente teniendo una sesión de Reiki. Ha sido identificada por otras culturas y religiones bajo otras denominaciones, tales como ‘Chi’¹⁷¹, ‘Prana’, ‘Maná’ o un término más reciente: ‘Energía Bioplásmica’. Esta sutil energía se encuentra en todas las cosas animadas y permite sostener el equilibrio de todo lo que nos rodea, ahora para empezar a entender lo que el Reiki nos presenta debemos considerar al Ser Humano como un Ser de energía conectada al ambiente a través de centros energéticos conocidos como Chakras¹⁷², los cuales se conectan entre sí permitiendo la conexión con nuestros centros nerviosos, y así influir en diferentes aspectos del Ser Humano y regulando la homeostasis general.

Según sus preceptos, el desequilibrio o bloqueo energético en diferentes niveles es lo que percibimos como enfermedad física o psicológica, aunque en el fondo esta distinción es respecto de la manifestación fenoménica ya que la enfermedad siempre tiene el mismo origen. De esta forma el terapeuta canaliza el Reiki para que se restablezca el correcto flujo energético del individuo.

Actualmente es reconocida por la Organización Mundial de la Salud dentro del grupo de las prácticas alternativas/complementarias, y se ha expandido a nivel mundial teniendo gran desarrollo en diversos proyectos terapéuticos en Cuba y Estados Unidos¹⁷³, siendo investigada y evaluando sus alcances en varias patologías.

En la Unidad fue la primera terapia en implementarse, que gracias a la persistencia de un grupo de voluntarios se ha podido establecer una atención durante toda la semana y en

¹⁷⁰ <http://www.aliandereiki.eu/modules.php?name=Content&pa=showpage&pid=1>

¹⁷¹ Es una variación idiomática del chino al japonés, por lo que tiene el mismo significado pero ha llegado a nosotros a través de diferentes sistemas de conocimientos.

¹⁷² Los chakras son vórtices de energía rotatoria, que presentan distintas funciones y están ubicados en diversos puntos de los llamados "cuerpos sutiles". Podemos imaginar estos cuerpos sutiles, como duplicados energéticos del cuerpo físico, y que residen en dimensiones de espacio-tiempo paralelas a la dimensión física que normalmente percibimos con nuestros limitados cinco sentidos sensoriales. En: http://www.ohani.cl/terapia_reiki.htm

¹⁷³ http://www.mantra.com.ar/contenido/zona3/frame_reikibeneficios.html

todos los horarios, en estos momentos el grupo estable lo conforman 11 personas¹⁷⁴. La atención es gratuita y de una duración de 45 minutos a una hora. Debido a esto sumado a un cumplimiento constante de las 10 sesiones tope por persona, trajo como consecuencia que pocas personas tengan tratamiento completo durante el año, aunque paulatinamente ha ido aumentando el número de horas gracias a que se han integrado más voluntarios.

Por su parte, la **Medicina Tradicional China (MTCH)** es uno de los Sistemas Médicos más antiguos y vigentes de la historia humana, tiene una historia de unos 5.000 años donde los primeros vestigios que indican sus primeros principios e instrumentos, agujas de sílex y jade, se remontan hacia el 3.200 a.C., más tarde “en el año 1.000 a.C. ya existía en China un cuerpo de doctores que seguían varios métodos para el tratamiento de las enfermedades. En el siglo V a.C., se escribió el Canon de Medicina Interna, en el que se describían numerosas enfermedades, su diagnóstico y tratamiento. Durante los siglos siguientes su desarrollo fue rápido, apareciendo numerosos médicos famosos por todo el país. Hay 14 tratados de medicina de esa época que todavía se conservan hoy en día”.¹⁷⁵

Comprende muchas técnicas que se fueron incorporando con el pasar de los siglos tales como la Acupuntura con la cual se tiende a igualar, el Diagnóstico del Pulso, la Auriculopuntura, el Tui-na o masaje chino; las técnicas de relajación, meditación y actividad física del Tai-chi y el Qigong¹⁷⁶, la Moxabustión y su propia Fitoterapia que incluye más de 2000 tipos de raíces, hojas, polen, extractos animales y minerales. Todas ellas integradas bajo el principio del equilibrio dinámico del cuerpo humano con su entorno, inspiradas en las líneas de pensamiento místico Taoísta y el pensamiento racional Confuciano.

En Occidente se ha ido implantando y estudiando científicamente desde más de 70 años y tratan todos los trastornos funcionales, dolores crónicos por Artrosis o Migrañas y estados de agotamiento físico como mental, Espasmos Gastrointestinales y Uterinos, Neuralgias y varias patologías más. En cuanto a las enfermedades crónicas, puede aliviar sus síntomas, pero no curarlas, considerando que generalmente el uso de fármacos producidos por la

¹⁷⁴ 1 profesional, 4 TPM, 6 voluntarios funcionarios del SSMS.

¹⁷⁵ <http://www.medicinachina.cl/medicinatradicional.html>

¹⁷⁶ Traducido y conocido popularmente como Chi-Kung.

tradición China no se usa en occidente, donde se reimpone la farmacopea occidental y otras.

Respecto a su técnica más conocida y eje, la Acupuntura, requiere del conocimiento de los sistemas de anatomía y fisiopatología inherentes a la Medicina Tradicional China. Su técnica consiste en insertar una o varias agujas muy delgadas y de punta fina en determinadas zonas del cuerpo, denominados ‘puntos de los canales de Acupuntura’ o ‘meridianos’, los cuales comunican entre sí las distintas estructuras orgánicas y cuyo objetivo es reequilibrar, estimular o sedar el flujo vital, denominada ki (Chi), permitiendo el correcto flujo de la energía, así las agujas permiten liberarla reestableciendo el equilibrio interno. Esto se entiende en el mismo sentido que nosotros entendemos la homeostasis del cuerpo.

La atención en la UST es de lunes a viernes desde las 8:30 a.m. hasta las 7 de la tarde dividido en dos turnos, el costo es módico para los funcionarios y menor aun para los jubilados del Servicio, generalmente hay un par de terapeutas a cargo por cada turno junto a dos o tres alumnos de la ‘Escuela Latinoamericana de Medicina Tradicional China’, quienes se encuentran haciendo su práctica profesional y del cual van rotando en otras dependencias donde existe convenio con el Servicio de Salud Metropolitano Sur.

La **Terapia Floral** busca resolver los problemas internos de la persona a través de la administración por vía oral de un preparado que reúne las sutiles vibraciones¹⁷⁷ de flores específicas para su curación. De acuerdo a los postulados de su creador, la enfermedad siempre es producto de un desorden psicoafectivo, es la consecuencia de una visión equivocada de la vida.

Su origen es relativamente reciente, lleva algo más de 70 años, descubierta por el Dr. Edward Bach, connotado médico galés que estableció las bases para encontrar y fabricar preparados a base de flores, los cuales en estos momentos superar con creces las 38¹⁷⁸

¹⁷⁷ Se habla de una vibración energética que revela una propiedad oculta de la flor, oculta en el sentido de que se obtiene exclusivamente con el método propuesto por el Dr. Bach.

¹⁷⁸ “Estos 38 remedios están compuestos por 34 flores silvestres, 3 flores de cultivo y el último no es una flor, sino agua de manantial.” En: <http://www.floresdebach.info/flores-de-bach-origen.htm>

esencias descubiertas por él. Actualmente son más de 2500 preparados que conforman nuevos sistemas reconocidos internacionalmente¹⁷⁹ y que se complementan entre sí.

Tenemos el sistema de California, de Australia o Flores de Bush y muchas más¹⁸⁰, todas solucionan problemáticas generales como específicas de su lugar de origen, de ahí su riqueza y con miras a seguir aumentando. Su sabiduría y metodología las dejó establecidas en su libro “Heal Thyself”¹⁸¹ en el cual pone énfasis en las causas de la enfermedad, y no en sus manifestaciones o síntomas ya que el problema central implica resolver un conflicto que está al interior de la persona, y le exige coraje para enfrentarlo.

Cada enfermedad y síntoma conlleva un aprendizaje en nuestro paso por la vida, por lo que este sistema holístico de sanación ayuda a ‘rearmonizar la conciencia’¹⁸² con el universo. Existe unicidad entre todas las cosas y a la vez es importante la singularidad de cada una para que la vida sea posible. Es interesante volver a observar que la enfermedad para muchas de estas terapias ‘Alternativas y Complementarias’ cumple este rol de enseñanza, es una manifestación de la propia responsabilidad del individuo sobre su actuar en el mundo.

La terapéutica no presenta efectos secundarios y es compatible con otras terapias potenciando la eficacia de la recuperación. Entre las patologías y problemas del cual se ha comprobado excelentes resultados tenemos la Depresión, Adicciones varias, Nerviosismo y Estrés, Fobias, Agotamiento Físico o Mental, Obsesiones, Autoestima, entre otras. También resuelve problemas de orden físico mientras se relacionen con desequilibrios emocionales tales como Alergias, Acné, Asma, Dermatitis, Mareos, etcétera. “Las emociones, pensamientos o actitudes de una persona crean una propensión a ciertas enfermedades. Por ejemplo, el miedo tiende a dañar los riñones, la ira al hígado, y el estrés a todo el

¹⁷⁹ *Ibíd.* “En 1983 la O.M.S. (Organización Mundial de la Salud) publicó un estudio dirigido a las administraciones sanitarias de sus estados miembros, recomendando explícitamente la terapia de Bach (“*medicine traditionnelle et couverte des soins de santé*”). OMS. Genève. 1983. pág.162).

¹⁸⁰ “Nuevas Esencias, Esencias del Himalaya, de la Atlantida, Flores del Alba, Findhorn (Escocia), Desierto florido de Chile, Golden Pyramide, etc.” En: <http://www.esenciasflorales.net/nuevasesencias/introesencias.htm>

¹⁸¹ Traducido sin variaciones como “Sánese usted mismo”. Publicado en 1934.

¹⁸² *Ibíd.*

cuerpo”.¹⁸³ Esta relación también es conocida en Medicina Tradicional China, Biomagnetismo y otras Terapias Complementarias.

En la UST comenzó a funcionar desde el año 2003 cada lunes por la tarde con dos terapeutas, ellas recibían a las personas que eran derivadas por médicos y especialmente la coordinadora de Terapias Florales de la Unidad. Con el tiempo y los buenos resultados se fueron incorporando más terapeutas, llegando a la actualidad a 6 personas, las cuales completan turnos durante toda la semana a excepción del viernes.

Continuamos con **Apiterapia** que es un tratamiento natural que utiliza con fines terapéuticos la toxina proveniente del veneno de la abeja a través de su picadura, denominado Apitoxina¹⁸⁴ una vez extraída de la glándula. Si bien la relación del hombre con la abeja viene desde antiguas civilizaciones se considera al médico austriaco Philip Terc como el padre de la Apiterapia o Apitoxiterapia, quien en 1910 logró publicar un libro con sus descubrimientos, además de muchas investigaciones de casos, siendo ratificado sus postulados y métodos por médicos de otras partes de Europa. Ha sido más investigada y aplicada en oriente y Europa oriental, en 1920 comienza la Acupuntura con abejas en Japón, siendo introducida muchos años después en EEUU, Chile y otros países latinoamericanos.¹⁸⁵

El procedimiento es simple, el terapeuta hace picar¹⁸⁶ a la abeja en la zona afectada, aunque también potenciando sus beneficios utilizando los puntos de Acupuntura, dejando el aguijón por varios minutos para que el efecto irradie a través de la zona a recuperar¹⁸⁷. Tiene contraindicaciones en casos de: Diabetes, Sífilis, Gonorrea, Nefritis, Enfermedad de

¹⁸³ <http://www.floresdebach.info/fisicas-flores-de-bach.htm>

¹⁸⁴ Es uno de los compuestos químicos más desarrollados y naturalmente perfectos para el tratamiento de diferentes problemas, sobretodo de orden reumático, muscular y articular. Está compuesto por un 88% de agua, proteínas, péptido, aminoácidos y otras sustancias; se desatacan el compuesto Péptido 401 (poderoso antiinflamatorio, 500.000 veces superior al fármaco), la Apamina (eficaz analgésico), y Melitina (potencia el sistema inmunológico). En: <http://www.apimedicina.cl/>

¹⁸⁵ <http://www.buenasiembra.com.ar/salud/terapiasalterna/apiterapia.htm>

¹⁸⁶ El pinchazo de la abeja es la manera más efectiva para controlar la cantidad justa de veneno evitando que las poderosas ‘enzimas’ se descompongan por efectos del oxígeno, calor o luz. En: <http://www.apiterapeuta.cl/como.htm>

¹⁸⁷ Esta pequeña dosis de veneno estimula las defensas de todo el cuerpo humano, fortaleciéndolo integralmente en su inmunidad desde el sistema nervioso, los síntomas generalmente observados son eritema y edema los cuales pasan después de media hora, también puede existir prurito o picazón que desaparece unos días después.

Addison, Tuberculosis, Úlcera Gástrica y Duodenal, Fiebre, Estrés y cansancio general del cuerpo, Insuficiencia Cardíaca, Tumores Malignos y Embarazo. Además un 2% de la población mundial es hipersensible a la Apitoxina, por esto y para prevención de las contraindicaciones mencionadas se acostumbra a hacer un test de tolerancia.

Ha demostrado una eficacia contundente es en las denominadas Enfermedades Autoinmunes¹⁸⁸ tales como la Artritis Reumatoide, Soriasis, Esclerosis Múltiple, Lupus Eritematoso Discoide y Sistémico, Enfermedad de Crohn, Síndrome de Sjögren, Síndrome de Behcet y de Guillain-Barré, Diabetes Mellitus, Colitis Ulcerosas, Vitíligo, Pénfigo, entre otras; y otro tipo de enfermedades como Hernia Discal, Hemorroides, Sinusitis, Bursitis del talón de Aquiles, Síndrome del Túnel Carpiano, Quistes Mamarios y de Ovarios, Hombro Congelado, Artrosis, Tendinitis, Incontinencia Urinaria y muchas más.¹⁸⁹

En la Unidad la atención comenzó el año 2004 donde se reunió al primer grupo de personas para ser ‘picados por las abejas’. Esta particularidad se ha mantenido en el tiempo conformando una dinámica propia en la que los terapeutas y usuarios generan vínculos y amistad. La citación es una vez a la semana donde la duración de cada sesión puede llegar a durar 3 horas para lograr atender a todos los asistentes cuyo número promedio es de 30 personas, en su mayoría jubilados del Servicio de Salud Metropolitano Sur.

Finalmente, el **Biomagnetismo** es una técnica basada en la teoría del médico mexicano Isaac Goiz Durán, quien descubrió y demostró que la aplicación de imanes en puntos determinados del cuerpo humano permite la recuperación de diversas patologías generadas por microorganismos. Estos puntos se encuentran relacionados entre si en forma de pares, siendo este el principal aporte de esta terapia que se diferencia en mucho a la anterior magnetoterapia y la simple colocación de imanes o productos imantados en el cuerpo. El ‘Par Biomagnético’¹⁹⁰, descubierto por Goiz en 1988, conforma un mapa bien delineado siendo hasta el momento más de 250 pares descritos y en vías de incrementarse.

¹⁸⁸ Son aquellas que se padecen debido a una reacción errónea del sistema inmunológico que afecta a un órgano o tejidos.

¹⁸⁹ <http://www.apimedica.cl/index.htm>

¹⁹⁰ Se complementan polarmente generando un ambiente de ‘pH (potencial de Hidrógeno) neutro’ o ‘pH7’, que es un estado saludable; de esta forma cuando se produce la invasión de algún microorganismo superando

Con la utilización de imanes de mediana intensidad (1000 Gauss) colocados en ambos puntos rompe el equilibrio patógeno componiendo la recuperación de la persona en pocas sesiones según la patología. De cualquier modo ha demostrado resultados sorprendentes y de rápida curación, incluso en enfermedades incurables en estos momentos para la Biomedicina tales como el Cáncer y el Sida se han observado mejoras importantes, a la fecha se han atendido y documentado más de 110.000 personas con diferentes problemas.¹⁹¹

Entre las patologías y problemas que se tratan con Biomagnetismo tenemos: Cefaleas, Fibromialgia, Diabetes, Artritis, Acné, Asma, Brucelosis, Candidiasis, Disfunción de glándulas, Dolor de Espalda, Hepatitis, Herpes, Hipertensión, Irritabilidad, Reumatismo, Infecciones Genitales recurrentes, Inmunodeficiencia, Endometriosis, Agresividad Extrema, Neuralgia del Trigémino, Vértigo, Linfomigdalitis, Colon Irritable, Lumbociática, Gastritis, Parkinson, etc.¹⁹²

Durante nuestro trabajo en terreno se presentó aun en una etapa de organización respecto a la sistematización de sus fichas, lo que coincidió con la aplicación de la reformulación en la forma de organizar la atención por parte de la jefatura de la Unidad. Esto implicaba un nuevo formato de Ficha y presentar al usuario un 'Protocolo de Consentimiento Informado' para su firma. La atención con Biomagnetismo se realiza todos los días viernes con un grupo de 4 a 5 terapeutas, los que entregan una atención personalizada sin costo de 30 a 45 minutos.

4.2.2 Evolución clínica de las Medicinas Complementarias UST.

Se presentan las principales tendencias extraídas de nuestro Informe de Práctica Profesional referente a aspectos clínicos, los cuales se basan en la selección de 333 Fichas de Atención desde el 2002 al 2005, que además incluyen a usuarios externos con los cuales se pudo observar el proceso de recuperación. En cuanto a datos generales tenemos que los usuarios

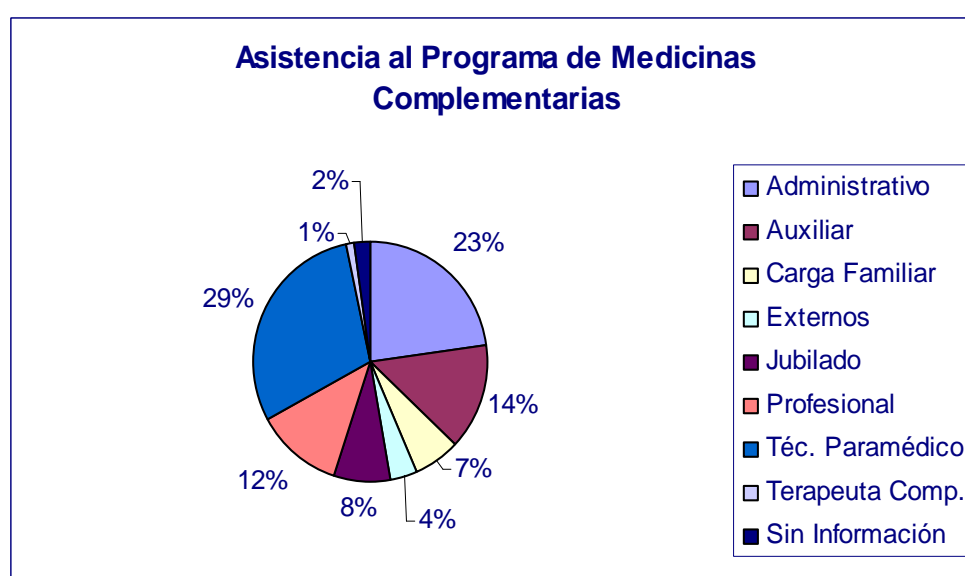
las defensas naturales de nuestro organismo, se aloja en alguna parte del cuerpo y comienza a desestabilizar magnéticamente el par cercano alterando su pH, donde el polo positivo lo torna ácido permitiendo el ambiente propicio para virus mientras el polo negativo se vuelve alcalino, ideal para bacterias.

¹⁹¹ *Ibíd.*

¹⁹² <http://www.biomagnetismo.cl/>

están en el rango de 46 a 60 años, donde más del 80% corresponde al sexo femenino, y procedentes prácticamente en su totalidad del Complejo Asistencial Barros Luco, el cual lo integran el Hospital Barros Luco, el Hospital Trudeau, El Hospital Lucio Córdova, El Centro de Diagnóstico y Tratamiento (CDT), la Dirección y dependencias administrativas del Servicio de Salud Metropolitano Sur. El 52% de la muestra lo abarca el personal Técnico Paramédico (29%) y Funcionario Administrativo (23%), siendo los Estamentos que acudieron con mayor cantidad al Programa de Medicinas Complementarias.

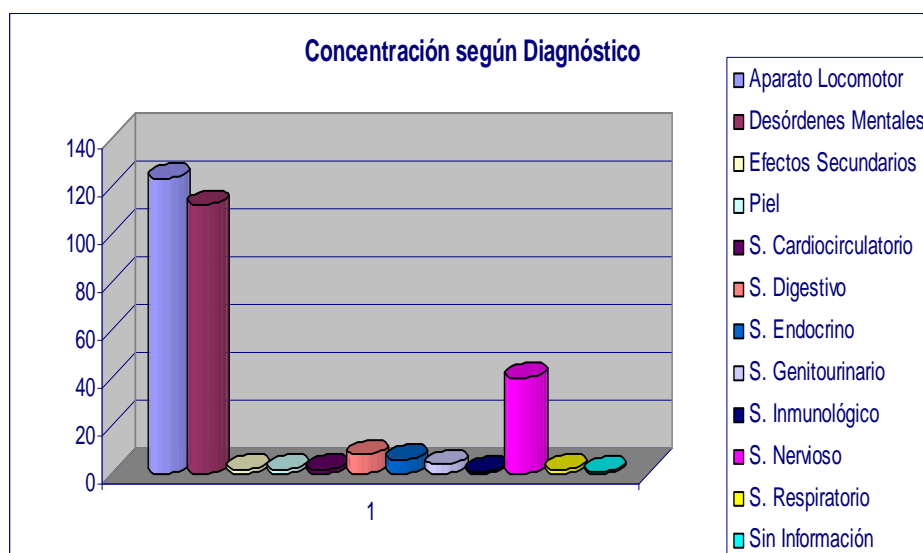
Gráfico 1. Distribución de Usuarios Programa Medicinas Complementarias - UST.



En base a la patología principal diagnosticada se van derivando por un Profesional de la Biomedicina a las Medicinas Complementarias donde se ha verificado la mayor eficacia. Las patologías principales se concentran en dos grandes grupos: Enfermedades Osteoarticulares (40%) y Enfermedades Emocionales (37%); ya con una menor incidencia tenemos las Enfermedades del Sistema Nervioso (23%). Los problemas osteoarticulares del Aparato Locomotor son resueltos preferentemente como MTCH y Apiterapia, aunque también se presentó con la mayoría de las atenciones con Biomagnetismo. De este modo pudimos apreciar una distinción importante donde la Medicina Tradicional China cubre preferentemente procesos inflamatorios dolorosos siendo las patologías principales Lumbago y la Tendinitis, disminuyendo drásticamente a algunos casos de Artrosis, Poliartralgia y Parálisis Facial; Apiterapia se centra en procesos dolorosos de origen

reumático tales como Artritis Reumatoide; y el Biomagnetismo en distintos tipos de inflamaciones como el Hombro Congelado, el cual es de difícil tratamiento con otros procedimientos, Artrosis y Tendinitis.

Gráfico 2: Concentración Patologías Principales.



El Reiki se utiliza para todo tipo de problemas, generalmente en paralelo con otro tratamiento complementario ya que la principal fortaleza de esta técnica es armonizar cuerpo y mente, con lo cual acelera el proceso recuperativo, actuó con éxito para Colon Irritable, Depresión, Síndrome Tensional y Crisis de Pánico. Terapia Floral se centra casi exclusivamente en desórdenes emocionales tratando la Depresión, con sus diferentes grados y manifestaciones (angustia, ansiedad, duelo), y el Síndrome Tensional, Jaquecas y Cefaleas. De este modo, las dolencias pasan a ser múltiples, así la proporción más importante de diagnóstico secundario refiere a problemas con el Aparato Digestivo (34%) donde destacan el Colon Irritable y la Estitiquiez.

Los problemas al Sistema Cardiocirculatorio hacen referencia a la Hipertensión Arterial de características asintomáticas, pero que está muy presente con un 14% del total. La tercera distribución importante (9%), los problemas del Sistema Genitourinario hacen referencia básicamente a la Infección Urinaria y las Menstruaciones Dolorosas. En cuanto a los problemas endocrinos está el Hipotiroidismo y Diabetes que conllevan precauciones especiales. En los casos de las enfermedades crónicas, Hipertensión Arterial y Diabetes, se

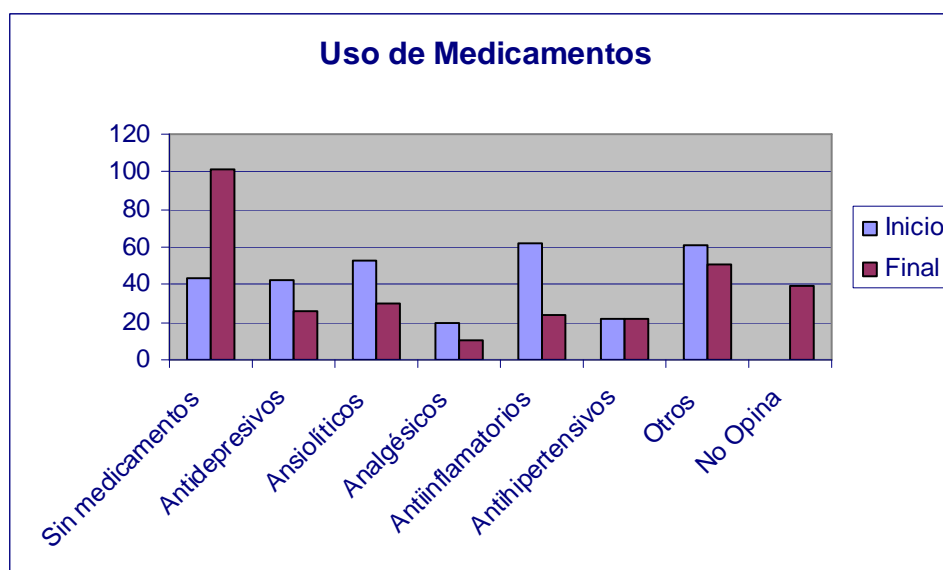
mantuvo la misma proporción posterior al tratamiento aunque los usuarios manifestaron que presentaron mejoras en los controles periódicos. En el resto de patologías se constató de acuerdo a las muestras una evolución muy positiva, lo que fue concordante en la comparación de los síntomas clínicos contrastados: dolor, movilidad, trastorno del ánimo y calidad del sueño.

Así, la preeminencia del dolor se encuentra en las patologías y dolencias de la columna¹⁹³, articulaciones y extremidades; luego siguen las Cefaleas frecuentes y con diversos grados de intensidad, las que están asociadas indistintamente a trastornos depresivos o tensionales. Se puede afirmar que prácticamente todo tipo de Dolor, sobretodo de orden locomotor, tuvieron una franca mejoría. Así como también recuperación en la movilidad y el desplazamiento, limpieza interna del cuerpo con una mejor evacuación y fortalecimiento psicológico.

Prácticamente toda la muestra indicaba trastornos en la conducta hacia dos polos, la agresividad y la angustia. El carácter de trastorno refiere al anclaje de conductas erróneas permanentes que van conformando la visión y actitud hacia la vida de las personas que las sufren, es a partir de esto que fue fundamental un tratamiento integral para una recuperación activa. El impacto fue positivo obteniendo importantes mejoras en el aspecto anímico donde muchas veces las personas pudieron realizar los cambios internos necesarios para superar sus problemas de salud.

¹⁹³ Zona Cervical y Lumbar.

Gráfico 3: Uso de Medicamentos.



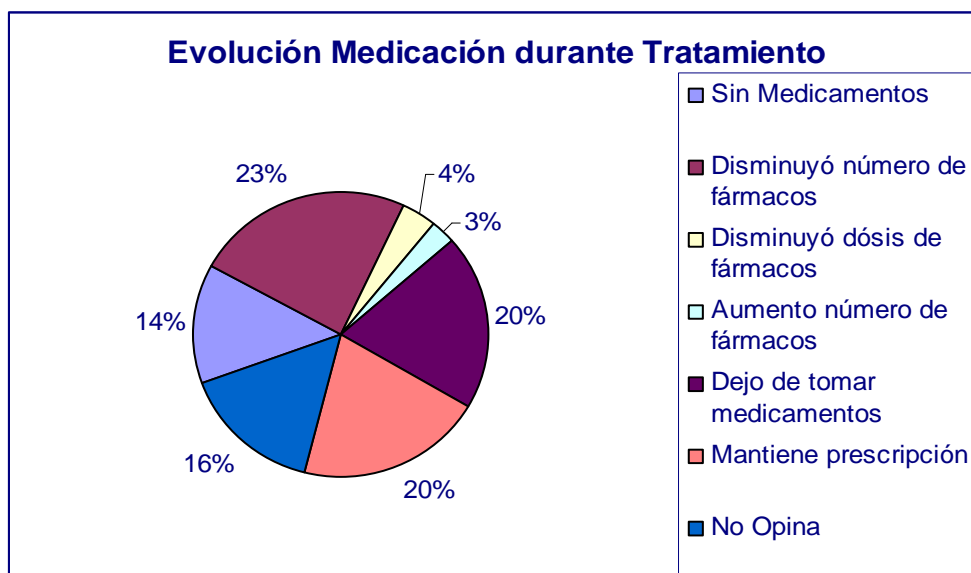
También se constató una alta incidencia de lo que se denomina Trastornos del Sueño: Insomnio, Pesadillas, Sueño Intranquilo y No Reparador, convirtiéndose en prácticamente las $\frac{3}{4}$ partes de lo declarado en la muestra. Un aspecto importante a nuestro juicio es el uso de medicamentos¹⁹⁴ para mejorar aspectos del descanso, de los cuales se destacan los de la línea de las Benzodiazepinas y Ansiolíticos; otro problema derivado del mal dormir y el estrés es el Bruxismo nocturno, esto es el dolor de mandíbula debido al apretamiento inconsciente del acto de morder. Se pudo corroborar una notable mejoría en la calidad del sueño y el despertar, más del 50% de la muestra, la que consideró casos donde se dejó o disminuyó la dosis de inductores del sueño, aunque también es necesario notar que más de $\frac{1}{3}$ se mantuvo en las mismas condiciones.

Finalmente un aspecto importante evaluado fue el Uso de Medicamentos, donde el mayor consumo es en Antiinflamatorios de los cuales se destacan los de la nomenclatura AINES (Antiinflamatorios no esteroides) como el Ibuprofeno, Diclofenaco, Piroxicam y algunos menores como la Dipirona, Aspirina, etc.; ya con una menor incidencia aparece el uso de Analgésicos. Del segundo tipo de patologías importantes, tales como la Depresión, Crisis de Pánico y Síndrome Tensional, se destacan los Antidepresivos (14%) como la Fluoxetina,

¹⁹⁴ De acuerdo al Vademécum.

la Sertralina y el Ravotril; y Ansiolíticos (17%) tales como Alprazolam, Calmosedan, Sertralina y Valpax.

Gráfico 4: Evolución Medicación durante Tratamiento.



Otros medicamentos que se destacan con menor incidencia son los fármacos para el Síndrome de Climaterio, Antialérgicos, Hormonas, Calcio, Complejos Vitamínicos, Fitofármacos. Así como también una alta combinación de medicamentos según principio activo, en estas combinaciones fue frecuente encontrar uso de Ansiolíticos/Antidepresivos con Antiinflamatorios dada la complejización del diagnóstico.

La mejoría constatada en Fichas se encuentra verificada con la disminución en el uso de algunos de los medicamentos que consumían o, también, la disminución de las dosis prescritas; esto es muy importante considerando que se llegó a constatar hasta la combinación de 5 tipos de Fármacos, donde el promedio se encuentra en la combinación de 2 y 3 tipos de medicamentos.

Cerramos este apartado con una tabla resumen de los aspectos más importantes destacados acá, lo expuesto acá es una breve muestra del alcance y profundidad de estudios que se pueden hacer para ir evaluando estas medicinas y obtener aportes realmente interesantes respecto a tratamientos potentes con diversas prácticas.

Cuadro N° 2: Tabla Resumen Programa Medicinas Complementarias - UST.

Medicinas Complementarias	Patología	Síntomas	Evolución Clínica	Fármacos
Reiki	Depresión S. Tensional	Trastornos del ánimo y sueño	↑ Ánimo ↑ Sueño	↓ Ansiolíticos
MTCH	Lumbago y Tendinitis	Dolor y movilidad limitada	↓ Dolor ↑ Movilidad	↓ Antiinflamatorios
Terapia Floral	Depresión Cefaleas	Trastornos del ánimo y sueño	↑ Ánimo ↑ Sueño	↓ Ansiolíticos
Apiterapia	Artrosis fibromialgia	Dolor y movilidad limitada	↓ Dolor ↑ Movilidad	↓ Antiinflamatorios
Biomagnetismo	Lumbago y Tendinitis	Dolor	↓ Dolor	↓ Analgésicos

4.3 Situación del proceso salud/enfermedad/atención de los Funcionarios de la salud del SSMS.

*“Me sentí mejor, un poco también por el esfuerzo personal que te sientes apoyada frente a las problemáticas, creo que es importante que se adquiere una nueva mirada hacia los problemas, que siguen los mismos, pero el cambio es uno misma”.*¹⁹⁵

Una parte fundamental del Servicio de Salud Metropolitano Sur son sus funcionarios, los cuales hacen posible el funcionamiento de los diferentes centros asistenciales y hospitalarios¹⁹⁶ para atender a la población asignada, entregando un servicio de calidad tal como lo establece su mandato.

¹⁹⁵ Usuaría de Terapias Florales, 53 años. BD/Ánimo/Párr. 424

¹⁹⁶ Considerando los Centros Hospitalarios: Hospital Barros Luco, Hosp. Exequiel González Cortés, Hosp. Lucio Córdova, Hosp. El Peral, Hosp. El Pino y Hosp. San Luís de Buin; más el personal de la Dirección del SSMS hacen un total aproximado de 4500 personas, donde el 70% de la dotación es femenino.

Cuadro N° 3: Distribución RRHH por Estamento.

ESTAMENTO	DSSMS	HBLT	HEGC	HPINO	HPERAL	HLUCIO	HBUIN	TOTAL
Directivos	19	29	14	4	3	3	7	79 2%
Profesionales	66	358	93	116	46	21	40	740 17%
Técnicos	16	732	267	179	65	65	110	1434 32%
Administrativo	103	289	89	81	19	34	51	666 15%
Auxiliares	26	371	90	85	137	63	52	824 18%
Ley 15.076	2	138	49	61	6	6	19	281 6%
Ley 19.664	29	240	59	63	8	11	27	437 10%
Total	261 6%	2157 48%	661 15%	589 13%	284 6%	203 5%	306 7%	4461 100%

Fuente: Modelo de Atención Salud Funcionarios Servicio de Salud Metropolitano Sur. Jorquera, H. Junio 2005.

Por esto es vital contar con Trabajadores de la Salud en las mejores condiciones físicas y mentales que lleven a cabo la gran tarea y responsabilidad que conlleva la atención de personas, sumado a la exigencia de ser parte del Servicio Público. Bien sabemos que la Salud Pública cuenta con un sinnúmero de problemáticas de diversa índole: dependencias físicas antiguas y de lenta renovación parcial, instrumental de trabajo mecánico y desactualizado en muchas áreas y centros de salud, desigual distribución de funcionarios por sectores, bajas remuneraciones, entre otras.

Este complejo panorama lleva a sus actores a realizar grandes esfuerzos a todo nivel por otorgar a la población las mejores prestaciones. Sin duda la abnegación y vocación de servicio del Funcionario de Salud hacen posible el cumplimiento de las diversas obligaciones y desafíos.

Sin embargo, esto trae aparejado un costo personal por la sobrecarga que pasa a ser relevante para el conjunto del Servicio de Salud Sur. Queremos mostrar a continuación

algunas coordenadas respecto a la salud y la calidad de vida de los Trabajadores de la Salud en sus estamentos.

Como verificamos en el apartado anterior, los problemas de salud se dividen básicamente en patologías de orden Osteoarticular, muchos de los cuales son crónicos; y de orden Emocional, del cual se derivan varios trastornos que afectan la calidad de vida del funcionario.

“Depresión, stress, nosotros atendemos muchos funcionarios de hospital, por lo tanto también muchos problemas de movilidad, de articulación producto de esos esfuerzos...dolores articulares, físicos, trastornos del sueño y cefaleas, y colon irritable”. (Andrea, MTCH-UST)¹⁹⁷

“Hace 3 años atrás, yo llevo 4 años trabajando acá, el primer año que empecé a trabajar acá lo que más veía la principal prevalencia en orden decreciente eran el Lumbago, después los problemas de Hombro Doloroso, problemas de codo y mano, ahora ha cambiado, principalmente la patología osteomuscular que llega es patología de hombros, después el Lumbago, después problemas de mano principalmente Túnel Carpiano, y en base a eso el Túnel Carpiano hay una estadística acá propia que por ejemplo 5 personas acá funcionarios que llegan acá por problemas de Túnel Carpiano, 4 ya han sido operados, o sea es una patología que recidima mucho a pesar de la operación, por eso que los neurocirujanos y los traumatólogos están tratando de no operar mucho a estas personas y hacer tratamientos conservadores, conservadores principalmente con kine y si no está dando resultado la kine ya lo están derivando a Apiterapia y Acupuntura.” (Hugo, Prof. UST-Apiterapia)¹⁹⁸

Destacan mucho los problemas de Depresión, Crisis de Pánico, trastornos del ánimo y sueño en el nivel emocional. Ya en un rango menor pero muy presente son los trastornos nerviosos derivados del Estrés y las patologías del Sistema Digestivo. Debido a esto, Hugo profundiza más en como se van cruzando y acumulando las problemáticas.

“Mira acá las principales consultas van en tres áreas, en el área de la salud mental, principalmente Síndromes Tensionales, Depresiones, Angustia y ese tipo de cosas que tienen que ver no solamente con lo que está pasando con la persona en su trabajo, sino que también en todo su círculo familiar, en fin todo se le junta; la otra parte son las patología Osteomusculares que absorbo yo, y la otra gran parte es de la nutrición, son todos transversales, por ejemplo una persona que tiene sobrepeso obviamente su aspecto emocional psicológico va a estar comprometido, va a tener ansiedad por lo que va a estar comprometida la parte de salud mental, va a tener también una consulta a nutrición porque tiene que bajar de peso, y como va a estar

¹⁹⁷ Tpta. /Entr. 6-a/Párr. 25

¹⁹⁸ Prof. /Entr. 3-a/Párr. 15

con sobrepeso lo más probable es que va a estar con dolor de rodillas, entonces te fijas todo es transversal, entonces va todo unido, nosotros por el hecho de hacer Medicina Complementaria también tenemos esa visión, de que la persona no es solamente sobrepeso y que no es un problema de rodillas solamente, sino que es Juanita Pérez que está pasando por un momento determinado y que hay que ayudar en todos sus ámbitos, a lo mejor el hecho que tenga esta ansiedad es porque está pasando por algún duelo o alguna cosa, entonces ayuda mucho el hecho de integrar.” (Hugo, Prof. UST-Apiterapia)¹⁹⁹

En este sentido los problemas de salud apreciados provienen de la conjunción de varias causas y hechos, los cuales se catalizan en el diario vivir al estar cada vez más presente en la vida diaria. Al respecto, nuestros entrevistados manifiestan diferentes opiniones que ayudan a configurar el complejo panorama.

“Yo creo que hay más patologías pronunciadas, diferentes no, están exacerbadas todas las que están relacionadas con salud mental, porque el hecho de trabajar con seres humanos ya es un estrés, con las mismas personas”. (Jorge, Prof. UST-MTCH)²⁰⁰

“Yo creo que por lo que más llegan es por Angustia, Depresión, porque además trabajar en un hospital debe ser yo creo, porque estás más con la enfermedad, con la miseria, con la muerte, entonces yo creo que es eso, como que ver todo negativo, como que cuesta encontrar en un hospital, no se alegría... además gente que lleva años entonces tiene que afectar”. (Sandra, Terapias Florales-UST)²⁰¹

“Del funcionario de salud es característico de que ellos por los turnos hacen que ellos tengan mala calidad de sueño, de vida, no ganan mucho por lo que siempre están estresados, de repente por lo mismo de los turnos no se alimentan bien”. (Andrea, MTCH-UST)²⁰²

“Yo atiendo aquí y atiendo en mi consulta privada, los temas son los mismos, tienen que ver con los hijos, tienen que ver con la situación económica, tienen que ver con los miedos, no es que básicamente estén aquí porque son funcionarios del hospital, tiene que ver con muchas cosas laborales que competen al hospital, pero no son solo ellos”. (María, Terapias Florales-UST)²⁰³

En general un ‘estar mal’ en el hogar iba acompañado de un ‘estar mal’ en el trabajo o estar disconforme con su vida. De esta forma, bajas remuneraciones, exceso de trabajo y extenuantes turnos del personal de salud, presiones constantes y poco reconocimiento a su

¹⁹⁹ Prof. /Entr. 3-b/Párr. 13

²⁰⁰ Prof. /Entr. 2/Párr. 27

²⁰¹ Tpta. /Entr. 7-a/Párr. 37

²⁰² Tpta. /Entr. 6-a/Párr. 27

²⁰³ Tpta. /Entr. 8/Párr. 21

labor conspiran hacia una pobre calidad de vida. Así con la gran cantidad de funcionarios que padecen problemas en estos momentos, los esfuerzos se abocan a no provocar una crisis y tratar de solventar de la mejor manera las patologías recurrentes.

“Uno tiene que sentirse saludable en su trabajo, nosotros tenemos una población de funcionarios muy enferma y lo podemos ver en el Servicio Médico, acá llegan muchas personas que consultan y somos una población activa que está enferma y que es necesario ir rehabilitando, es necesario ir haciendo intervenciones, y principalmente intervenciones de prevención más que curativas, en este momento hay tantas personas enfermas que es necesario apagar el incendio, pero es necesario hacer las prevenciones para que este incendio no se expanda y para que no se vuelva a producir.” (Hugo, Prof. UST-Apiterapia)²⁰⁴

Ahora bien, la baja remuneración del personal público respecto del sistema de salud privado presiona a gran parte de los trabajadores obligándolos a buscar nuevas fuentes de ingresos, y constituyéndose como causa de diferentes problemáticas de salud. El testimonio de Marcela refleja parte de la complejidad de los servicios asistenciales.

“Lo que pasa es que aquí los problemas más recurrentes siempre va a ser el bajo sueldo, es una de las cosas que gatilla, sobretodo en hospital porque hay que darse cuenta que son 100 mil pesos menos, si yo voy a trabajar a un consultorio voy a ganar 100 mil pesos más, haciendo un trabajo más liviano y no con tanta responsabilidad como hay en un hospital ¿cierto?, porque por algo somos nivel secundario y terciario en hospital, y el nivel primario no, por lo tanto es otro, debería ser de acuerdo a la labor que se realiza, del grado de responsabilidad que hay, es lo mismo que los SAPU, yo trabajo en un SAPU igual, y mi SAPU me paga 1200 pesos la hora, y la extensión horaria que no hacen nada comparado con el SAPU vale más de 2000 pesos la hora, o sea donde, ¿donde hay equilibrio necesidad?...desde que yo ingresé estaban pagando mal, más la hora, y después como hay un SAPU ‘corto’ hasta las doce de la noche, entonces de repente nos rebajaron la hora a 1000 pesos, entonces nos rebajaron casi un 50% de un viaje, y nosotros siempre estamos con riesgos de vida o sea atendemos pacientes que se yo, hipertensos, los ataques cardíacos, ahora estos como se llama las neumónicas y se tiene que estar hay, no es fácil, ya, y se trabaja hartito, pero eso es, yo creo que hay un poco, o sea cuesta, o sea es mucho lo que hay que fiscalizar, y una de esas cosas es esa, es fiscalizar para lograr el equilibrio”. (Marcela, TPM UST-Reiki)²⁰⁵

Existe además una dimensión que es necesaria de ponderar, tal como indican los profesionales de la UST respecto a la recurrencia con que van rotando los funcionarios por sus problemas de salud, conformando un verdadero ‘Círculo Vicioso’ en la forma que las diversas unidades asistenciales tienen que adaptarse a las licencias de sus trabajadores. Una

²⁰⁴ Prof. /Entr. 3-b/Párr. 11

²⁰⁵ Prof. /Entr. 5/Párr. 25

razón indicada es la misma condición de ser funcionarios dentro de un servicio de Salud Pública, lo cual conlleva un modo de trabajar y desenvolverse dada las restricciones financieras del sector, seguimiento de rutinas y reglamentos específicos, trabajo con instrumentos mecánicos y antiguos, etc.

“Si una persona está con licencia 6 meses quiere decir que el resto de sus compañeros se está sobrecargando porque está haciendo el trabajo de ellos, porque en muchos de los casos no traen una persona que reemplace a esa persona, entonces los colegas que quedan ahí tienen que asumir sus labores, sus tareas, y se van sobrecargando, si esa persona por sobrecarga tira una licencia va a ser peor y es un círculo vicioso de nunca acabar, porque mientras unas personas están trabajando otras están con licencia, las otras que están con licencia van a llegar y las otras van a presentar licencia y así, entonces es complejo”. (Hugo, Prof. UST-Apiterapia)²⁰⁶

“Los mecanismos también si tú ves la cantidad de gente que tiene el área privada para atender, porque tienen las ISAPRES para atender a su gente la cantidad de profesionales, versus la cantidad que tienen los Servicios Públicos de atender al 80% casi 90% de la población, entonces la demanda es mucha... los Servicios de Urgencias como están copados ahora y eso significa estrés, de repente alguno se enferma y el que está presente tiene que hacer la pega del que está ausente, y es sobrecarga y eso es un círculo vicioso que no podemos cortar”. (Jorge, Prof. UST-MTCH)²⁰⁷

El proceso de ‘Círculo Vicioso’ consta de dos aspectos, el mencionado y el segundo referente al retorno a la atención con Medicinas Complementarias, muchas veces con la misma patología de la cual fue dado de alta. Así los funcionarios volvían con la misma sintomatología y/o recurrían a los fármacos, entre otros hábitos. La preeminencia en la muestra la tuvo la Medicina Tradicional China debido a que es la terapia enfocada en estas dolencias. Sin embargo, creemos es un tema que se debiera indagar más el impacto respecto de las otras terapias del Programa en cuanto a las patologías de orden emocional o nervioso; veamos algunos testimonios de disminución del dolor:

“Si, el dolor disminuyó de intensidad durante el tratamiento, terminando el tratamiento ha regresado pero con menor intensidad”. (TPM HEGC, 55 años, usuaria de Medicina Tradicional China)²⁰⁸

²⁰⁶ Prof. /Entr. 3-b/Párr. 9

²⁰⁷ Prof. /Entr. 2/Párr. 27

²⁰⁸ BD/Dolor/Párr. 145

“Si, 100 %, durante los dos meses posterior a la terapia o meses después ha vuelto el dolor pero en un 50%”. (Prof. CDT, 53 años, usuario de Medicina Tradicional China)²⁰⁹

“Durante el tratamiento mejoró notablemente su estado de ánimo, sin embargo nuevamente decayó una vez terminado el tratamiento”. (TPM HEGC, 55 años, usuaria de Medicina Tradicional China)²¹⁰

“Si, es un dolor leve ahora, 70%, cuando dejó de picarme me vuelve el dolor y la inflamación y recorro a las pastillas. (Adm. HBLT, mujer de 60 años, usuaria de Apiterapia)²¹¹

“Si, en un 60% cuando puedo venir todas las semanas me siento realmente bien”. (Jubilada, 67 años, usuaria de Apiterapia)²¹²

“Cambió totalmente, estoy súper bien, me siento mucho mejor, lo mío es medio intermitente, a veces me vuelve y voy de nuevo y me hacen bien otra vez”. (Prof. HEP, 30 años, usuaria de Terapias Florales)²¹³

“Nota mejoría mientras toma las gotas y note que al dejar de tomarlas vuelve a tener el problema”. (Adm. DTSP, 32 años, usuaria de Terapias Florales)²¹⁴

Esto lleva a pensar que el dolor se soporta hasta que es insostenible la situación, sin embargo, ocurre el mismo fenómeno observado hacia la Biomedicina, esto es que por muy buenos y satisfactorios que sean los resultados se vuelve al tiempo a experimentar la misma dolencia o problema de salud, con esto salimos del plano de la eficacia terapéutica de una determinada práctica. Es por esto que dentro de las medidas tomadas por la UST estén fuertemente relacionada con la prevención a través de charlas y atención individual.

“A ver, lo que es necesario que, hay que sensibilizar, primero informar, informar en forma individual cuando viene la persona a la consulta se le hace una consejería individual, en lo que se llama en kinesoterapia la ‘reeducción motriz’, ‘reeducción ergonómica’, se le hace eso individualmente...también es posible y lo hacemos nosotros en Salud Ocupacional en forma de charlas educativas explicativas, donde demostramos el uso de la fuerza, el manejo de carga, que también eso tiene un impacto muy muy grande, porque en una hora puedes ver a muchas personas a la vez, y muchas personas que tu vas a hacer la intervención de una persona, pero resulta que en esa unidad muchas personas realizan la misma

²⁰⁹ BD/Dolor/Párr. 204

²¹⁰ BD/Ánimo/Párr. 145

²¹¹ BD/Dolor/Párr. 466

²¹² BD/Dolor/Párr. 474

²¹³ HEP: Hospital El Pino. BD/Ánimo/Párr. 361

²¹⁴ BD/Sueño/Párr. 387

función que la persona que tu estas evaluando, entonces se homologa para el resto de los colegas...es necesario también que se sensibilice al funcionario primero que está pasando por esta patología primero y a la jefatura que realicen una, algo que es muy sano que es la rotación, rotación dentro de la unidad, y ya en la unidad ya no hay, no solamente recursos, sino que un puesto laboral donde la persona no se vuelva a lesionar, o por ejemplo si la persona ya tiene indicación médica kinésica, no realizar más movimientos repetitivos, esa persona tiene que cambiarse de unidad o tiene que cambiarse de servicio, lo ideal es que se le busque dentro de la unidad primero otra actividad dentro del puesto de trabajo sino fuera de la unidad”. (Hugo, Prof. UST-Apiterapia)²¹⁵

Respecto a lo anterior dos alcances, primero, con esto se busca disminuir el impacto de lo que se denominó anteriormente ‘Círculo Vicioso’ y, segundo, en este sentido dar un giro en el significado que tiene para los funcionarios la idea de rotación, la cual sigue teniendo una connotación negativa y por lo tanto se toma de mala manera.

“Claro, porque tú puedes hacerle un tratamiento súper súper bueno a una persona, dejarlo bien, hacerle 10, 20 sesiones, dejarlo sin dolor, sin inflamación, pero la persona va a volver a hacer el mismo trabajo que a lo mejor agrava su lesión o que a lo mejor le produce la lesión, entonces ahí va la ergonomía y la Salud Ocupacional a hacer que la persona realice su trabajo de mejor forma, con las mejores condiciones posibles, con las mejores herramientas posibles”. (Hugo, Prof. UST-Apiterapia)²¹⁶

“Antiguamente los funcionarios sumariados o que tenían algún problema en el servicio, se cambiaban a otros hospitales, entonces quedó como ese clima de que la rotación de puestos o el hecho de que a uno lo cambien de servicio es un castigo, ‘qué malo estoy haciendo yo para que me cambien de servicio’, entonces es necesario que la gente sepa que la rotación en los puestos de trabajo y los cambios de servicio obedece a una causa médica en este caso, por la salud propia de los trabajadores”. (Hugo, Prof. UST-Apiterapia)²¹⁷

Dentro de los diferentes matices en el análisis de la atención al funcionario, un tema bien presente es la pérdida de horas, tanto a Medicinas Complementarias como especialidades biomédicas de la UST, debido a que les cuesta salir de su unidad de trabajo. Esto es por las condiciones laborales, lo cual hace que por disponibilidad o por indicación de los cargos superiores no puedan disponer del tiempo suficiente para preocuparse de su salud.

“Es un tema que estamos ahí viendo en conversaciones y que ellos también están preocupados porque las exigencias son cada vez mayores para la salud, está todo el

²¹⁵ Prof. /Entr. 3-a/Párr. 21

²¹⁶ Prof. /Entr. 3-a/Párr.17

²¹⁷ Prof. /Entr. 3-b/Párr. 7

problema del AUGÉ en las cuales tiene que hacer más cosas con el mismo recurso, entonces eso significa que casi ya no te queda tiempo para preocuparte de tu salud, y al venir para acá tienes que disponer entre la venida y la ida un par de horas, sobretodo para medicinas complementarias porque es más largo...incluso hemos perdido horas de especialidades médicas, incluso oftalmología que es inconcebible perder horas de oftalmología por la escasez de horas que hay a nivel nacional, y que muchas veces es debido por eso”. (Jorge, Prof. UST-MTCH) ²¹⁸

“Estamos haciendo un diagnóstico para saber cuánto ha sido la pérdida y ahí tenemos que investigar la causa, porque nosotros tenemos la visión de los funcionarios pero también hay que ver la otra parte de la moneda para ver si efectivamente ese es el problema”. (Jorge, Prof. UST-MTCH) ²¹⁹

“El Funcionario de Salud, a menos que estén jóvenes y aún tengan escape, están muy metidos en sus problemas y el estilo de vida y el estilo de trabajo los mantiene enfermándose, uno les quita un dolor de acá y mañana llegan con un dolor de allá porque el trabajo les exige, de hecho ellos tienen problemas para venir a las sesiones porque no les dan permiso, en muchos casos”. (Andrea, MTCH-UST) ²²⁰

Esto constituye un hecho paradójico considerando que son personas que están directamente relacionadas con el área salud, por lo que si ellos no están bien qué es lo que se puede esperar u observar para quienes se atienden u otros trabajadores, por lo que creemos que esto va más allá de las exigencias propias de su función y que están relacionadas con un sistema o modo de vida moderna que va exigiendo más de nosotros dejando cada vez menos espacio para ‘vivir’. Con todo, con el paso del tiempo se ha logrado una apertura y flexibilidad para la asistencia al Servicio Médico del personal, ya que no solo afecta a las Medicinas Complementarias sino que a la posibilidad de recuperación del personal. Veamos algunos discursos representativos emanados de los funcionarios.

“No, yo le echo la culpa, a que no puede venir seguido a mis terapias, por mis turnos”. (TPM HBLT, 47 años, usuaria de Apiterapia) ²²¹

“Quiso retomar pero hay pocas horas y se necesita un mínimo de dos sesiones, y no es puntual, como todas las cosas. Es problemático salir de trabajo”. (Adm. HLC, 60 años, usuaria de Biomagnetismo) ²²²

“No fui más por las dificultades que me ponen en el trabajo para ir”. (Aux. HLC, 52 años, usuaria de Medicina Tradicional China) ²²³

²¹⁸ Prof. /Entr. 2/Párr. 29

²¹⁹ Prof. /Entr. 2/Párr. 31

²²⁰ Tpta. /Entr. 6-b/Párr. 39

²²¹ BD/Movilidad/Párr. 236

²²² BD/Calidad de Atención/Párr. 195

“Lo hice hace tanto tiempo y no volví por presión laboral, allí funcionan en la tarde y es muy difícil salir de noche, deberían dar opción de distintos horarios a veces me pegaba plantón esperando que me atendieran y es muy difícil dejar aquí todo botado para salir”. (Prof. HBLT, 50 años, usuaria de Terapias Florales) ²²⁴

“Dejó tratamiento por dificultades para dejar su puesto de trabajo, ‘cuando se normalice todo acá voy a volver, que respeten la hora de atención porque se va con el tiempo limitado’”. (Aux. HBLT, 53 años, usuaria de Terapias Florales) ²²⁵

Es un tema complejo de abordar y solucionar, además pudimos recoger la opinión de Jorge, un destacado profesional de la unidad, quien señaló un aspecto importante en esta especie de restricción al acceso a la salud, pero que también tiene un aspecto propio del funcionario para preocuparse de su salud.

“Es poca la gente que viene y te dice vengo a hacerme el ‘Examen de Salud Preventiva’, nosotros entre comillas tenemos que andar prácticamente linceando a la gente para que venga a hacerse el examen preventivo o coordinarlo de tal manera con los hospitales para que sea exigible como Compromiso de Gestión, la historia nuestra por ejemplo cuando yo llegué acá los primeros años de la década del '90 aproximadamente el 37% de las personas que citábamos venía a hacerse el examen preventivo, después se hizo todo un taller de estímulo a través de un taller que se llamaba como ‘de calidad’, ‘de estilo saludable’, en las cuales se detallaba bien el tema antes de comenzar la ‘preventiva’ cosa de estimular a la gente para que se hiciera el examen preventivo, y ahí subimos solo a un 57%, de 35; y después que pasó, después vinieron los Compromisos de Gestión, nosotros nos metimos a la colita de los Compromisos de Gestión con los hospitales, y de ahí subimos al 90%, o sea tenía que haber algo que te guasquee para que vayas”. (Jorge, Prof. UST-MTCH) ²²⁶

Sin duda es un tema para profundizar, sin embargo, este ejemplo nos indica que la tónica general es presentarse al médico y/o terapeuta cuando la patología es evidente y trae imposibilidad de seguir con sus funciones. Aunque también refleja algo que podemos hacer extensivo a nuestra forma de enfrentar los temas de salud, en general, se observa una actitud poco proactiva a nivel nacional por mantener un estado saludable, al contrario, se fomentan hábitos nocivos; y por otro lado una renuencia de tratarse hasta que las condiciones lo permitan soportar, debido principalmente con el alto costo de las prestaciones de salud.

²²³ BD/Evaluación Experiencia/Párr. 86

²²⁴ BD/Evaluación Experiencia/Párr. 145

²²⁵ BD/Evaluación Experiencia/Párr. 168

²²⁶ Prof. /Entr. 2/Párr. 57

De cualquier forma, como hemos podido mostrar en estas páginas, las problemáticas de salud superan con creces la mera dimensión terapéutica, incidiendo en su agravamiento múltiples factores, sobretodo de índole sociocultural, que exigen un enfoque más integral de resolución. No basta con un par de visita a los especialistas y tomar algún medicamento, es necesario de un esfuerzo tanto personal como de la sociedad en su conjunto.

4.4 Percepción y discursos de Usuarios sobre su experiencia con el Programa de Medicinas Complementarias - UST.

“La idea de un trato diferente entre paciente y terapeuta está resultando”.²²⁷

Este apartado busca delinear las categorías discursivas relevantes de los usuarios respecto a la atención y experiencia con el Programa de Medicinas Complementarias. Del punto de vista de la distribución de las opiniones recogidas se observa un amplio respaldo al Programa y su satisfacción con las diferentes terapéuticas, sin embargo, se presentarán aquellas más representativas.

Se busca dar luz respecto a hechos y situaciones que muchas veces son elusivos o se juzga livianamente como evidencia circunstancial, por esto rescatamos esta información de dos preguntas de las Fichas de Evaluación: *¿Cómo describirías la calidad del trato recibido?* y *¿Cuál es tu evaluación final de la experiencia con [tal Medicina Complementaria]?*; ya que queremos otorgar una dimensión más amplia del impacto y tener coordenadas de lo que ha consolidado al Programa del punto de vista de quienes reciben sus beneficios.

Los resultados percibidos por las diferentes terapias de la UST han sorprendido a más de algún usuario²²⁸, se unen al buen trato en la atención y la acción de los terapeutas la eficacia propia de cada una de estas medicinas. Y es que los fundamentos de cada una de estas prácticas parten de manera diferente a como se ha construido la Biomedicina en occidente, pero también presentando un rigor y consistencia que se traduce en una metodología concreta, y cuya validez escapa del criterio científico.

²²⁷ Usuaría de Apiterapia, 48 años. BD/Calidad de Atención/Párr. 159

²²⁸ En este apartado se utiliza preferentemente el término ‘usuario’ ya que la muestra considera algunas fichas de personas que no pertenecen a los estamentos funcionarios por ser cargas de estos, jubilados del servicio y algunas personas externas que se han hecho presentes en el devenir del Programa. Con esto damos una mirada amplia respecto a los temas que se tocan en este punto.

Además, resuelven eficazmente problemas donde la Biomedicina ha carecido de efectividad, o ha sido de un modo muy parcial o incluso con efectos secundarios no deseados, un ejemplo claro han sido los problemas de tipo reumático, los que se constituyen en crónicos tal como otro tipo de patologías. Una de las primeras características de esta eficacia es su resultado integral y su impacto positivo en el ánimo y en sus vidas, lo que está estrechamente ligado con el apartado anterior donde lo que prevalece no es únicamente un procedimiento efectivo. Veamos algunos ejemplos:

“Ha sido una experiencia diferente y muy rica, no imaginaba la eficacia de medicinas milenarias. Recomendaría esta medicina a muchas personas que necesitan apoyo”. (TPM HEP, 55 años, usuaria de Medicina Tradicional China)²²⁹

“Esta medicina alternativa es más integral, ya que el problema presentado se resuelve en forma global, como un todo”. (Adm. HLC, 60 años, usuaria de Medicina Tradicional China)²³⁰

“Al iniciar el tratamiento no tenía grandes expectativas, estaba muy deprimida. A la 5ª sesión ya sintió alivio, el que fue mejorando hasta la fecha”. (Adm. HBLT, 56 años, usuaria de Medicina Tradicional China)²³¹

“Estupendo. Es algo bueno, me ha dado otras perspectivas de la calidad de vida que puedo tener”. (TPM HBLT, 59 años, usuaria de Medicina Tradicional China)²³²

“Mejoró la calidad de vida, bajó nivel de ansiedad que tenía al principio de la terapia. Hay una comunicación más cercana y hermosa con los terapeutas; me ven en forma integral”. (TPM HBLT, 49 años, usuaria de Medicina Tradicional China)²³³

“Me ha mejorado demasiado, la vez que fui quede conforme, había buscado distintos tratamientos incluso con psicólogos y no me había ido bien en cambio con las gotas realmente me ayudaron”. (Carga, 18 años, usuaria de Terapias Florales)²³⁴

“Lo encuentro muy bueno por el funcionario, merece un poquito de cariño y a veces requiere salir de su servicio para calmar tensión y tomar energías, lo más importante es gratis. Gracias Dios por permitirnos contar con el Reiki”. (Aux. UST, 51 años, usuaria de Reiki)²³⁵

²²⁹ Base de Datos/Evaluación Experiencia/Párr. 14

²³⁰ Base de Datos/Evaluación Experiencia/Párr. 17

²³¹ Base de Datos/Evaluación Experiencia/Párr. 26

²³² Base de Datos/Evaluación Experiencia/Párr. 39

²³³ Base de Datos/Evaluación Experiencia/Párr. 68

²³⁴ Base de Datos/Evaluación Experiencia/Párr. 125

²³⁵ Base de Datos/Evaluación Experiencia/Párr. 247

“¡Huy!, Encantadoras las personas, uno no es muy frecuente en eso de que la escuchen, más las gotitas son un complemento”. (TPM HLC, 62 años, usuaria de Terapias Florales)²³⁶

“Bien, me escucharon igual trataron de ayudarme, escucharme el problema que tenía y me desahogué”. (Carga Familiar, 18 años, usuaria de Terapias Florales)²³⁷

“Buena, excelente, una atención muy buena, me gustó conversar con la terapeuta, sentí que me brindó confianza, sentí esa cosa de piel”. (Adm. SSMS, 46 años, usuaria de Terapias Florales)²³⁸

Otro aspectos es su carácter inocuo, es decir, su no toxicidad ni aparición de efectos secundarios nocivos. Incluso se puede utilizar con otros procedimientos con seguridad, todo lo cual genera una positiva aceptación del usuario, donde una vez que conocen el procedimiento se sorprenden por sus buenos resultados, por lo que la diferencia observada en comparación al procedimiento biomédico acostumbrado no les ha causado desconfianza, o esta es rápidamente superada.

“Considera que es la mejor alternativa, ya que no tiene contraindicaciones. Le ha producido mucha confianza”. (TPM HBLT, 42 años, usuaria de Medicina Tradicional China)²³⁹

“Bueno porque vio y sintió los cambios y mejoría. Las sesiones le ayudaron en su período pre-operatorio para tener más energía y resistir el período operatorio y pos operatorio”. (Prof. HBLT 45 años, usuaria de Medicina Tradicional China)²⁴⁰

“Muy bueno, ya que con los medicamentos uno se intoxica”. (TPM CDT, 52 años, usuaria de Medicina Tradicional China)²⁴¹

“Bien, sobretodo la medicina natural muy buena, uno sabe que el tratamiento no le va a hacer daño”. (Jubilada, 55 años, usuaria de Terapias Florales)²⁴²

Más allá de la crítica, pensamos que también se da una suerte de legitimación de estas terapias al insertarse en un centro biomédico de salud. Se puede considerar como complementario el hecho de que se destacó la gratuidad en las prestaciones o con un costo

²³⁶ Base de Datos/Calidad de Atención/Párr. 82

²³⁷ Base de Datos/Calidad de Atención/Párr. 87

²³⁸ Base de Datos/Calidad de Atención/Párr. 95

²³⁹ Base de Datos/Evaluación Experiencia/Párr. 6

²⁴⁰ Base de Datos/Evaluación Experiencia/Párr. 15

²⁴¹ Base de Datos/Evaluación Experiencia/Párr. 48

²⁴² Base de Datos/Calidad de Atención/Párr. 78

rebajado²⁴³ que hizo posible el acceso a personas que de otra forma no habrían podido acceder a la atención con estas terapias. Esto es posible gracias al trabajo voluntario de los terapeutas, externos como profesionales, de la UST. Con todo, hubo algunas declaraciones que manifestaron no alcanzar la recuperación debido a la pérdida de credibilidad con la terapia, se constató un cierto desencanto por no cumplir con sus expectativas o ideas preconcebidas, aun cuando son prácticamente todos los casos del total de la muestra queremos exponerlos.

“Para mi no da resultado, hay que tener plena confianza y yo no la tuve”. (TPM HBLT, 59 años, usuaria de Medicina Tradicional China)²⁴⁴

“Buena como tratamiento, aunque a mi personalmente no me hizo el efecto deseado”. (TPM HBLT, 44 años, usuaria de Medicina Tradicional China)²⁴⁵

“Creo que es buena y sirve para determinados casos, ánimo, estrés. El dolor del brazo no me lo ha resuelto, por lo que he perdido la fe”. (Prof. HBLT, 48 años, usuaria de Medicina Tradicional China)²⁴⁶

“No tengo fe en el tratamiento”. (Prof. HBLT, 58 años, usuaria de Terapias Florales)²⁴⁷

“No veo un cambio drástico y eso me está obligando a seguir yendo, yo me he dejado estar”. (Adm. HBLT, 54 años, usuario de Terapias Florales)²⁴⁸

“Eso me asusta porque no decrece se me hace más que molesto, laxitud en los brazos, yo también asistía a Masoterapia. Yo creo que algo está en el coco mientras eso no se soluciona”. (Adm. HBLT, 54 años, usuario de Terapias Florales)²⁴⁹

“Fue bien atendida, nada que decir, el problema era ajeno. Le explicaron que era bueno sentir dolor, pero fue mucho y eso la ponía más nerviosa”. (Familiar, 52 años, usuaria de Biomagnetismo)²⁵⁰

“Siguió con acupuntura, pero también lo dejó por problemas de dolor, dice que su diagnóstico de hombro congelado es desconocido y no hay muchas estadística”. (Carga Familiar, 52 años, usuaria de Biomagnetismo)²⁵¹

²⁴³ Se cobran solo los insumos en MTCH y Terapia Floral.

²⁴⁴ Base de Datos/Evaluación Experiencia/Párr. 85

²⁴⁵ Base de Datos/Evaluación Experiencia/Párr. 89

²⁴⁶ Base de Datos/Evaluación Experiencia/Párr. 94

²⁴⁷ Base de Datos/Evaluación Experiencia/Párr. 150

²⁴⁸ Base de Datos/Evaluación Experiencia/Párr. 173

²⁴⁹ Base de Datos/Otros Problemas/Párr. 432

²⁵⁰ Base de Datos/Calidad de Atención/Párr. 201

“Es algo que hay que tener harta fe, en cambio con Acupuntura y otras ha sido muy buena experiencia”. (TPM HBLT, 42 años, usuaria de Biomagnetismo)²⁵²

Es claro que los usuarios han sido sensibles al cambio en la relación, ahora debemos decir ‘terapeuta-usuario’, ésta es más enriquecedora permitiendo un nuevo enfoque en la forma de enfrentar la enfermedad y el dolor. En este sentido una parte muy importante en este engranaje es la atención de los terapeutas, quienes no sólo aplican la terapia propiamente tal y son la cara del Programa, sino que pasan a representar algo más. La primera distinción es la cordialidad en el trato, los usuarios agradecen el cariño recibido, se valora la cercanía en el trato y la horizontalidad en la relación terapéutica; aquí resalta el valor de la comunicación donde la capacidad de escuchar representa compartir una experiencia que en algunos casos no obtienen en otros planos de la vida. Podemos caracterizar todas estas virtudes como constituyentes de una nueva visión de profesionalismo. Se destacó su dedicación y la empatía para entender las situaciones que viven los usuarios y otorgarles la mejor atención posible.

“Excelente, nunca una recriminación como cuando fui al traumatólogo”. (Prof. CDT, 53 años, usuario de Medicina Tradicional China)²⁵³

“El trato recibido fue excelente, los terapeutas se caracterizan por profesionalismo, lo cual inspiró confianza”. (Prof. HBLT, 59 años, usuaria de Medicina Tradicional China)²⁵⁴

“Buenísima, son cálidos, los alumnos respetuosos, muy buen trato”. (Prof. EP, 45 años, usuaria de Medicina Tradicional China)²⁵⁵

“Excelente, hay mucha dedicación de los terapeutas, quieren lo que hacen”. (Aux. HBLT, 37 años, usuaria de Medicina Tradicional China)²⁵⁶

“Excelente, se nota preocupación, amable, con ganas de ayudar incluso me llamó por teléfono la semana siguiente para saber como estaba, atención rápida, expedita”. (Adm. SSMS, 47 años, usuaria de Terapias Florales)²⁵⁷

²⁵¹ Base de Datos/Evaluación Experiencia/Párr. 315

²⁵² Base de Datos/Evaluación Experiencia/Párr. 325

²⁵³ Base de Datos/Calidad de Atención/Párr. 31

²⁵⁴ Base de Datos/Calidad de Atención/Párr. 44

²⁵⁵ Base de Datos/Calidad de Atención/Párr. 50

²⁵⁶ Base de Datos/Calidad de Atención/Párr. 53

²⁵⁷ Base de Datos/Calidad de Atención/Párr. 114

“Excelente acogida, la persona que me atendió la sentí casi como una psicóloga, le creí y me hizo sentir más tranquila y esperanzada”. (Prof. HBLT, 43 años, usuaria de Terapias Florales)²⁵⁸

“Atención de las personas es muy buena, excelente, le enseñaron a sacar las penas, sentirse entendida y eso es bueno, ‘a veces la gente te dice pero no te entiende de verdad, en cambio con la niña que me tocó ella llegó fácil a mí, y para mí fue fácil llegar a ella y me sentí muy aliviada, yo se que es muy difícil entender el dolor de otros y ella pudo entender el mío’”. (TPM HBLT, 41 años, usuaria de Terapias Florales)²⁵⁹

“Fuera del trato que es excelente, se dan el tiempo para contestar las preguntas que les hacemos”. (Jubilada, 58 años, usuaria de Apiterapia)²⁶⁰

“Positivo, la amabilidad de los terapeutas, no dejaron de atenderla, se ofrecieron”. (TPM HBLT, 60 años, usuaria de Biomagnetismo)²⁶¹

“La forma que tienen de aplicar, el trato es como que a uno le da confianza, es como relajado, brinda confianza”. (Adm. SSMS, 50 años, usuaria de Biomagnetismo)²⁶²

Lo que se proyecta también en un buen clima interno dentro de la Unidad, todo lo cual se presenta como un complemento al tratamiento terapéutico. En general, la puntualidad en la atención es un aspecto positivo muy importante considerando que el personal de salud va en momentos que son de horario efectivo de trabajo. Se habla mucho en otras esferas la importancia de la ‘imagen corporativa’ en una organización, sin embargo, nosotros queremos enfatizar la importancia de la coherencia interna del Programa, de su gente, de sus políticas, si bien en este caso se incluyen prácticamente todas las opiniones obtenidas en nuestra revisión referida a este punto, toma valor al ser considerado cuando se buscaba indagar otros aspectos referidos a la atención:

“Excelente, todos lo saludan atentamente”. (Aux. HBLT, 46 años, usuario de Medicina Tradicional China)²⁶³

“Ha sido una excelente experiencia, con atención personalizada, considera que es un gran regalo que proporciona el servicio de salud, de no ser así nunca un

²⁵⁸ Base de Datos/Calidad de Atención/Párr. 132

²⁵⁹ Base de Datos/Calidad de Atención/Párr. 138

²⁶⁰ Base de Datos/Calidad de Atención/Párr. 167

²⁶¹ Base de Datos/Calidad de Atención/Párr. 204

²⁶² Base de Datos/Calidad de Atención/Párr. 211

²⁶³ Base de Datos/Calidad de Atención/Párr. 23

funcionario tendría oportunidad tan favorable”. (Adm. HBLT, 46 años, usuaria de Medicina Tradicional China)²⁶⁴

“Perfecto, todo el mundo lo veo con buena disposición para atenderlo a uno, desde que a uno le preguntan: ¿qué día quiere venir? ¿A qué hora le gusta?”. (Jubilado, 59 años, usuario de Terapias Florales)²⁶⁵

“Muy buena, las personas que trabajan acá todos te dan mucho ánimo”. (Jubilada, 63 años, usuaria de Terapias Florales)²⁶⁶

“Al sistema para nada, lo encuentro súper bueno, nunca me tocó esperar, nunca tuve un problema, yo llegaba temprano antes que la niña y siempre me atendieron al tiro”. (TPM HBLT, 33 años, usuario de Terapias Florales)²⁶⁷

“El lugar podría ser más estable, pero se hace lo que se puede con los pocos recursos con los que se cuenta”. (Carga Familiar, 73 años, usuaria de Terapias Florales)²⁶⁸

“Somos bastantes funcionarios yo creo que hay mucho trabajo y la atención es buena, se ve que no pueden hacerlo mejor por la cantidad de gente que atienden. Estoy muy agradecida de todos porque realmente me ayudaron”. (TPM HEGC, 66 años, usuaria de Terapias Florales)²⁶⁹

Respecto a críticas hubo unos pocos reparos sobre ciertos aspectos de la organización tales como extender el horario de atención con alguna Medicina Complementaria o aumentar el número de sesiones, como también aquellas centradas en realizar mejoras a la planta física de la UST.

“Puede hacer una buena evaluación, pero ha habido 1 o 2 veces que debió esperar en extenso, por lo cual debió devolverse para no descuidar su trabajo”. (Aux. HBLT, 42 años, usuario de Medicina Tradicional China)²⁷⁰

“En el trabajo uno no puede ser tan constante con el tratamiento, me estoy haciendo tratamiento de Apiterapia y siempre se ha pedido que dividan al grupo en dos, hay personas más amigas, y le colocan 5 o 6 y a las otras personas 1 o 2, me gustaría 2 grupos uno con las activas y otro con las pasivas, hay personas que llegan de las

²⁶⁴ Base de Datos/Evaluación Experiencia/Párr. 72

²⁶⁵ Base de Datos/Calidad de Atención/Párr. 118

²⁶⁶ Base de Datos/Calidad de Atención/Párr. 120

²⁶⁷ Base de Datos/Evaluación Experiencia/Párr. 124

²⁶⁸ Base de Datos/Evaluación Experiencia/Párr. 128

²⁶⁹ Base de Datos/Evaluación Experiencia/Párr. 137

²⁷⁰ Base de Datos/Evaluación Experiencia/Párr. 106

últimas y se ponen de las primeras solamente por las amistades”. (TPM HEGC, 59 años, usuaria de Terapias Florales) ²⁷¹

“Deberían darle prioridad a gente que trabaja en UCI, y que no hagan esperar tanto”. (TPM HBLT, 30 años, usuaria de Terapias Florales) ²⁷²

“Poco espacio físico para la cantidad de gente, también para que las personas que hacen sus prácticas tengan donde atender”. (Adm. HBLT, 55 años, usuaria de Terapias Florales) ²⁷³

“En marzo es mas fácil para dejar el trabajo ahí quiero volver, el espacio es muy encerrado, yo me ahogo, lo demás está todo bien”. (TPM HEGC, 53 años, usuaria de Terapias Florales) ²⁷⁴

“El horario lo elije uno, a la gente, le cuesta mucho llegar allá, habían dicho que se iban a cambiar de lugar y no lo han hecho, es muy difícil llegar para allá, lo demás es muy bueno”. (Jubilada, 63 años, usuaria de Terapias Florales) ²⁷⁵

Prácticamente se expusieron todas las críticas y observaciones, ahora en el plano de las sugerencias apreciamos un número mayor aunque en nuestro terreno de investigación corroboramos que de algunas se estaban tomando medidas ya que fueron indicadas en años anteriores y por lo tanto conocidas por los profesionales y terapeutas de la UST, por lo que se presentan con un fin demostrativo. El hincapié está respecto a la información y promoción del Programa a los funcionarios:

“Yo creo que como sugerencia a uno le deberían explicar antes lo que pasa con el cuerpo o dar un folleto para que uno se interese”. (TPM HBLT, 37 años, usuaria de Biomagnetismo) ²⁷⁶

“Ideal, lo malo es que se sabe poco de esta terapia, no imaginé que iba a tener acceso a esto”. (TPM HEGC, 65 años, usuaria de Medicina Tradicional China) ²⁷⁷

“Que lo conozca más gente, que se de a conocer en los consultorios, acá uno se deprime más con la atención que le dan en cambio allá es súper distinto”. (TPM CVall., 21 años, usuaria de Terapias Florales) ²⁷⁸

²⁷¹ Base de Datos/Evaluación Experiencia/Párr. 148

²⁷² Base de Datos/Evaluación Experiencia/Párr. 186

²⁷³ Base de Datos/Evaluación Experiencia/Párr. 187

²⁷⁴ Base de Datos/Evaluación Experiencia/Párr. 203

²⁷⁵ Base de Datos/Evaluación Experiencia/Párr. 212

²⁷⁶ Base de Datos/Calidad de Atención/Párr. 197

²⁷⁷ Base de Datos/Evaluación Experiencia/Párr. 101

²⁷⁸ CVall.: Consultorio Lo Valledor. BD/Evaluación Experiencia/Párr. 177

“Me parece que hay promoverlo más, fue sin fe y me sorprendieron los resultados, hay que darlo a conocer más”. (Prof. HBLT, 45 años, usuario de Terapias Florales)²⁷⁹

Respecto a ciertos aspectos de la organización tales como la extensión de horario de atención con alguna Medicina Complementaria o aumentar el número de sesiones, también destacan las opiniones que reparan en realizar mejoras a la planta física de la UST:

“Buena, la aconsejaría y me gustaría no dejarla, que hubiera controles periódicos para evaluar, para no llegar nuevamente muy mal”. (TPM HEGC, 54 años, usuaria de Medicina Tradicional China)²⁸⁰

“Una maravilla, ojala que la familia pudiera tener acceso”. (TPM HLC, 54 años, usuaria de Medicina Tradicional China)²⁸¹

“Sería fantástico si se extiende este tipo de atención a los otros trabajadores de la salud como modelo de buena atención”. (TPM CLV, 50 años, usuaria de Terapia Floral)²⁸²

“Más días a la semana con horario día y tarde, falta una sala propia y que no anden rotando [salas para TF bien determinadas]”. (TPM UST, 26 años, usuaria de Terapia Floral)²⁸³

“Debería estar en el primer piso, es una gran necesidad, al ir con mis papás viejitos me di más cuenta de eso”. (Adm. SSMS, 43 años, usuaria de Terapia Floral)²⁸⁴

Lo mostrado en este capítulo indica una superación de la visión individual en la atención, haciendo referencia a aspectos afectivos y de compromiso que no son considerados fundamentales en la forma de actuar biomédica, incluso se podría decir que son de ‘sentido común’. Sin embargo, en lo cotidiano se aprecia en general en nuestra sociedad una visión competitiva que no fomenta este tipo de actitudes o que al hacerlas se cae en el cinismo; la Biomedicina hace mucho tiempo obvió su rol fundamental para transformarse en una industria por lo que el plano de los valores casi está supeditado a la ética individual y al reducto de la Salud Pública. Todo eso hace ver como excepcional experiencias de este tipo donde lo apreciado en nuestras visitas es que no es posible mantenerlo bajo una simple

²⁷⁹ Base de Datos/Evaluación Experiencia/Párr. 196

²⁸⁰ Base de Datos/Evaluación Experiencia/Párr. 98

²⁸¹ Base de Datos/Evaluación Experiencia/Párr. 99

²⁸² CLV: Consultorio Laurita Vicuña. BD/Evaluación Experiencia/Párr. 179

²⁸³ Base de Datos/Evaluación Experiencia/Párr. 188

²⁸⁴ Base de Datos/Evaluación Experiencia/Párr. 189

fachada, sino que es producto de una visión diferente y consciente de actuar que busca por sobre toda las cosas sanar. Sanación que está estrechamente vinculada con una visión del ser humano como ser social y no el ente individual autosuficiente que nos muestra la modernidad. A continuación presentamos las perspectivas y opiniones que demuestran este cambio en la manera de enfrentar su profesión o labor.

4.5 Percepción y discursos de Terapeutas sobre la experiencia del Programa de Medicinas Complementarias – UST.

Todos aquellos que han comenzado con las Medicinas Complementarias manifiestan un notable cambio interior, amplitud de perspectiva y desarrollo personal, lo cual ha provocado transformaciones en su entorno, a veces pequeñas, otras más grandes. En este capítulo mostraremos algunos testimonios que grafican diferentes momentos y visiones de su ingreso en el mundo de las ‘Medicinas Alternativas y Complementarias’. Nuestro objetivo es mostrar aspectos relevantes de este proceso, para esto se distinguieron 2 temáticas referentes a su ‘iniciación’ o la forma de llegar a su vida las Medicinas Complementarias; y el segundo tema habla sobre su forma actual de diagnosticar y la síntesis que han logrado conformar internamente.

Si bien veremos que existe una diferente apreciación entre Terapeutas Complementarios externos²⁸⁵ y Profesionales de la Biomedicina²⁸⁶ iniciados en estas medicinas, existen sólidas convergencias respecto de la apertura de su visión y criterio, desarrollo de la intuición y percepción, y crecimiento espiritual y personal.

4.5.1 Primeros Pasos e Iniciación.

Nuestros entrevistados provienen de diferentes experiencias de vida y formación, como también diversas son las formas en que han ingresado al mundo de las Medicinas Complementarias, a veces por curiosidad y deseos de hacer algo diferente, otras por un hecho fortuito, o la necesidad de adquirir más conocimientos terapéuticos. También ha sido importante dentro de la Unidad de Salud del Trabajador la influencia que se ha ido

²⁸⁵ Voluntarios externos en Reiki, Biomagnetismo, Terapia Floral y Medicina Tradicional China.

²⁸⁶ Médicos, Kinesiólogos, Matronas, Enfermeras, Técnicos Paramédicos.

irradiando a todos sus componentes para aprender algunas de estas terapias. El caso más concreto ha sido la enseñanza de Medicina Tradicional China para profesionales del Servicio de Salud Metropolitano Sur debido al convenio con la Escuela de Medicina Tradicional China, así como también cursos de Terapias Florales y Reflexología dados por otras escuelas.

Sin embargo, ha tenido un gran impacto en la vida de varios de nuestros entrevistados la irrupción de algún evento de salud complejo, vividos por ellos o alguien importante de su entorno familiar.

“Yo la aprendí (la Apiterapia) después, ya había terminado la Acupuntura, fue la experiencia personal de un hijo enfermo que falleció después...y yo buscando lo que fuera, fui al Valle del Elqui donde había una persona que hacía Apiterapia, en ese tiempo, hace tres años...en ese tiempo había muy poco y hoy día también está el boom, todo el mundo está picando con abejas, había muy poca gente que lo hacía aquí en Chile hace tres años; y yo ahí vi los resultados, o sea, vi en mi hijo que al menos algo lo alivió, y ahí aprendí y compramos abejas, y ahora tenemos panales, colmenas... y me quedé más con eso que con la Acupuntura yo” (Cecilia, Prof. UST-Apiterapia) ²⁸⁷

“Y después coincidió que cuando yo ingresé acá se empezó a dar el curso de Medicina China, ahora yo tengo un caso personal que me pasó a mí, por eso las cosas no pasan por casualidades, hay una causa en todo el mundo, y obviamente yo tuve que ayudar a mi hijo por una Leucemia grave y él se salvó gracias al Reiki y la Medicina China, entonces yo tengo el caso ahí patente, y lo tengo caminando, entonces obviamente aun más creo y más lo uso, a diario yo uso esto y complemento muchas veces las evaluaciones kinésicas con tratamiento de Medicinas Complementarias especialmente Medicina China.” (Hugo, Prof. UST-Apiterapia) ²⁸⁸

“Yo soy diseñadora de interiores, para mi todos estos temas espirituales y medicinas alternativas eran brujería, y a raíz de una enfermedad de un hijo mío llegué a las Terapias Florales y si lo sacaron a él adelante me quedé estudiándolas, y eso me ha cambiado la vida; una amiga me llevó, que venía acá también al hospital, y ahí me hizo sentido, él se mejoró y yo seguí estudiándolo...era el cambio que yo tenía que hacer, porque después me di cuenta, yo decía ‘¿por qué me llegó esto?’, ‘¿por qué mi hijo se enfermó?’, porque me enojé con Dios y con todo el mundo, pero después entendí que era yo la que tenía que hacer el cambio, y ha sido este un camino maravilloso para mí, camino que es infinito, lo sentí de la partida así que nada estoy feliz aquí”. (María, Terapeuta Floral-UST) ²⁸⁹

²⁸⁷ Prof. /Entr. 1-a/Párr. 125

²⁸⁸ Prof. /Entr. 3-a/Párr. 9

²⁸⁹ Tpta. /Entr. 8/Párr. 7

Finalmente señalar lo importante que ha sido la búsqueda de sentido personal en relación a la situación de vida que le toca enfrentar, tal como lo mencionó María, es algo que se presenta en el camino y que con una recepción adecuada se pueden concebir, de lo contrario pasan o no tienen la repercusión que hubiera tenido en otras condiciones.

“Soy parvularia, educadora de párvulos, pero nunca ejercí, trabajé de secretaria, decoración de interiores, en varias cosas y empecé con terapias hace 7 años, ahí empecé a estudiar (Flores de Bach)...llegué a esto por curiosidad, la verdad que por curiosidad porque yo...bueno siempre fui mala para tomar remedios, nunca me han gustado los remedios y por suerte tengo buena salud, pero siempre como que le hacía el quite a los remedios y una vez por curiosidad una amiga me dijo ‘oye he escuchado de esto de las flores, que son fantásticas que se yo’, y la verdad que desde la primera clase que me encantó, y de ahí como que encontré mi camino”. (Sandra, Terapeuta Floral-UST)²⁹⁰

“Yo diría que no fue largo, un proceso de 6 a 7 meses en que empezó el cambio, y de ahí el cambio es permanente, es harta responsabilidad porque ya no hay vuelta atrás, entonces siempre hay cosas nuevas, siempre Dios o la vida te pone pruebas y te pone cosas que uno tiene que afrontar, y cuando tú crees que vas bien y vas súper bien te dicen ‘no sabes que no, te has quedado mucho tiempo’ y te manda un remezón y ya, arriba de nuevo, es así un permanente cambio, nuevamente tomar conciencia, es laborioso es súper... y no te dejan descansar, esto no tiene descanso, por ahí dicen que la espiritualidad es un trabajo de 24 horas de lunes a lunes, no hay descanso”. (María, Terapias Florales-UST)²⁹¹

La llegada de alguna de las Medicinas Complementarias a la vida de nuestros entrevistados les ha significado un cambio interno importante en la forma de relacionarse con el mundo y la forma de afrontar su profesión.

4.5.2 Trabajo, Diagnóstico y Síntesis personal.

En este apartado queremos mostrar importantes percepciones de los terapeutas entrevistados y profesionales de la Biomedicina en relación a su forma de trabajar y la(s) síntesis que han logrado concretar de esta nueva perspectiva. Apreciamos algunos énfasis diferentes según su estamento, en el caso de los profesionales de la Biomedicina ellos recalcan la ampliación de la mirada, la posibilidad de integrar diversos conocimientos terapéuticos y el sentido que les ha significado experimentar por si mismos estas técnicas. Por su parte para los terapeutas el énfasis está en la posibilidad de aprender más sobre otras

²⁹⁰ Tpta. /Entr. 7-a/Párr. 5

²⁹¹ Tpta. /Entr. 8/Párr. 55

terapias, la necesidad de complementar conocimientos y el aporte que cada terapeuta entrega. En cuanto a la forma de diagnosticar veamos que dicen nuestros interlocutores.

“No me ha cambiado mucho, me ha reforzado más algunas cosas y me ha ampliado un poco más el horizonte pero en el fondo..., de repente uno mucho trabaja un poco con la intuición, de repente tú ves entrar a una persona y dices ‘ah esta persona viene por tal cosa’, la forma de caminar, de levantarse te ayuda, o sea, de repente el examen físico es para confirmar algunas cosas, ya, y cuando tienes dudas pides exámenes complementarios, pero hay muchas cosas que tú te das cuenta así, y si tú tienes una forma sistematizada de atender al paciente te ayuda bastante, la Medicina China también tiene lo mismo o sea tiene la historia, el examen físico, tiene palpación, olfacción también tienen ellos, los tipos de pulso que hay son diferentes ellos tienen como 27 tipos de pulso nosotros tenemos uno solo, el examen de la lengua ellos le dan mucha importancia nosotros no, entonces eso te complementa más para ampliar más la visión y afinar el diagnóstico.” (Jorge, Prof. UST-MTCH)²⁹²

“Acá en el servicio obviamente yo estoy contratado como kinesiólogo, entonces no se me tiene que olvidar la parte kinésica, ahora he logrado hacer una amalgama de cosas, entonces lo que hago recibo al paciente porque es derivado por médico con un diagnóstico occidental, por darte un ejemplo un lumbago, un lumbago puede venir de múltiples etiologías, entonces lo que hago es una evaluación kinésica, hago un diagnóstico kinésico, y según el ojo clínico ahí veo al tiro si va andar bien con Kine o con Medicina China o bien la mezcla de ambas, lo que se hace en el 90% de los casos, lo que hago yo en el 90% de los casos es que voy mezclando terapias ya sea en el CDT con fisioterapia, máquinas, especialmente ‘ultra termia’, ‘electro analgesia’, que son máquinas de fisioterapia, ejercicios y masajes y Acupuntura acá.” (Hugo, Prof. UST-Apiterapia)²⁹³

“Lo que pasa es que yo creo que nosotros nos ponemos la camiseta y trabajamos con la evidencia, o sea el hecho de que tú sientas algo te hace al tiro, el mosquito pica ahí y uno tiene que empezar a aprender y conocer, es como eso. A mí me ha ayudado mucho, yo estoy parada gracias a la Medicina Alternativa, es así, de hecho denantes por la tendinitis que tengo me pusieron agujitas, no cedió, hablé con el kinesiólogo y me puso abejas, y con las abejas me quita el dolor, y también está como dentro de la alternativa la Apiterapia, si no funciona una cosa funciona la otra. Ahora toda esta cosa de las (medicinas) alternativas es como, es lo que tiene que ser, que uno viene, por ejemplo a mí cuando me tocó estudiar Reiki yo estaba desesperada porque quería estudiar Reiki y no encontraba dónde, hablé, y se me puso así, es cómo, todo se da, todo se da fácil cuando uno tiene que hacerlo”. (Marcela, TPM. UST-Reiki)²⁹⁴

Por otro lado, revisando las opiniones y percepciones de los Terapeutas Complementarios se observan distinciones respecto a cómo van construyendo su síntesis personal que difiere

²⁹² Prof. /Entr. 2/Párr. 13

²⁹³ Prof. /Entr. 3-a/Párr. 11

²⁹⁴ Prof. /Entr. 5/Párr. 35

de cierta forma de los Profesionales de la Biomedicina que aprenden Medicinas Complementarias, aún cuando concuerdan en que amplia su visión de diagnóstico y de mundo. El testimonio de Andrea grafica bien este proceso:

“Igual ya este punto para mí son cosas bien chinas aunque las he visto siempre pero les pongo otro nombre, en chino se habla del espíritu, de la calidad del espíritu de la persona, si se nota con mucha energía o muy decaído, muy mal genio, muy risueño, se habla de calidad de espíritu y tú lo ves sólo con mirar a la persona aunque no hable, la postura corporal, el lenguaje no verbal, eso es lo primero en que yo veo, el psicólogo te diría el lenguaje no verbal, en chino es el espíritu porque más allá del lenguaje no verbal te está hablando de la calidad de la energía que hay dentro la persona y como se está aplicando en su espíritu, y por ende como está la energía dentro de su cuerpo, o sea sacas toda esa información con una pura mirada, por ejemplo yo clasifíco eso en relación al carácter más predominante, por ejemplo si llega una persona así con el ceño fruncido, y caminando fuerte y hablando con voz fuerte que se yo, ‘donde estoy, yo quiero pagar y no se que, y bla bla bla’, y al tiro la catalogo dentro de un elemento, podría ser ‘madera-hígado’ y uno dice tiene tal y tal, debe pasarle esto, debe tener problemas de digestión, dolores de cabeza y uno piensa al tiro en una lista de síndromes con solamente como entró. O sea mi primera lectura es en relación a las emociones que yo capto del lenguaje no verbal, en segundo lugar en base al estudio y la experiencia, claro, saco todos los demás síndromes, que son por libros, en Medicina China el carácter te habla mucho de lo que esta pasando adentro del cuerpo, y es muy común hacer un buen diagnóstico a través de esa mirada, y uno termina desarrollando mucha percepción en ese aspecto, pero es personal, hay otros que se van a fijar más en el pulso y la lengua”. (Andrea, MTCH-UST)²⁹⁵

También agrega:

“De todas maneras hay un cambio de apertura del campo de visión, la visión se aumenta y se mejora porque las distintas terapias, la mayoría de las terapias alternativas vienen de una cultura distinta a la nuestra, entonces aportan, me aportó todo un conocimiento de forma de ver el mundo y la vida distinta a las que tenía yo aprendidas por las cosas que había estudiado antes, entonces siempre se amplia, siempre es un ampliar, un flexibilizar miradas, por ejemplo el acercamiento a la Medicina China fue un flexibilizar la forma de ver las cosas que la visión occidental es muy rígida, la mirada oriental es mucho más flexible, y la práctica misma es un enriquecimiento diario porque la gente retribuye mucho el cariño que uno da, aunque uno no se de cuenta, pero la gente siempre que uno le da mucho cariño ella lo devuelve, entonces eso es lo más notorio en cualquier Terapia Alternativa el cariño recibido, si creo eso, la apertura de mirada y el cariño que se recibe”. (Andrea, MTCH-UST)²⁹⁶

²⁹⁵ Tpta. /Entr. 6-a/Párr. 13

²⁹⁶ Tpta. /Entr. 6-a/Párr. 89

Todo parte por los propios fundamentos que tienen estas terapias en concebir el proceso de salud/enfermedad. A nivel de Unidad, Jorge sintetiza que el cambio en la ampliación de perspectiva de observación ha ayudado a todos.

“Nos ha mejorado el criterio de evaluación, porque así nosotros también tenemos una herramienta más dentro de las terapias, y así nosotros también tenemos la retroalimentación, o sea se derivó el paciente y me lo devuelven, cómo me lo devuelven... entendiendo más las cosas te da una visión más amplia, de repente ves que el objetivo de las cosas es el mismo, si tú sigues bien esa línea, tal vez reforzar un poco más el énfasis en que el énfasis no lo pones tú sino el paciente, y eso te facilita mucho las cosas (es decir) no hacer las cosas para destacarme yo, sino que poner el énfasis en que a el paciente le vaya bien”. (Jorge, Prof. UST-MTCH)²⁹⁷

Lo que ha llevado a profesionales y terapeutas ir aprendiendo otras técnicas e ir complementándolas en su quehacer o al menos tener una idea bien precisa de qué tratan para derivar a las personas al tratamiento más adecuado. Esto se debe a la buena comunicación e interrelación entre los participantes de la UST.

“Vamos haciendo trueques de terapia, son muy sanas porque uno lo ideal si está dando una prestación o servicio para que otros se sientan bien uno también se tiene que sentir bien, y uno tiene que estar sano para sanar a las personas, entonces uno tiene que dar el ejemplo en eso, no puede ser ‘padre Gatica’ no más, yo también por la sobrecarga misma que he tenido sufro de algunos dolores en la mano, Tendinitis, y también me he puesto yo mismo Apiterapia en la mano.” (Hugo, Prof. UST-Apiterapia)²⁹⁸

“Las flores me llevaron a otras cosas, estudié Acupuntura un tiempo, unos 6 meses, pero nunca como pretendí llegar a poner las agujas, no, yo solamente quería saber el flujo energético de los meridianos y algunos puntos como básicos, importantes, pero para Digitopuntura, me interesaba el flujo energético, los bloqueos que se yo, y puntos claves para desbloquear, eso y bueno Reiki que también hago, después estudié otras cosas”. (Sandra, Terapias Florales-UST)²⁹⁹

“Yo hice un curso de Digitopuntura, que pensé que era mucho más simple, tenía 240 puntos para presionar, que esos combinados son más menos parecidos a los 240 y tantos puntos que tiene el Dr. Goiz, que estamos más o menos por ahí, y estoy muy de acuerdo con los conceptos que se van unificando porque me van dando una razón de alineamiento de la situación, que no es una cosa esto por allá y esto por acá, y un tiempo atrás empecé a creer fielmente y ciegamente en la Sintergética³⁰⁰,

²⁹⁷ Prof. /Entr. 2/Párr. 21 y 53

²⁹⁸ Prof. /Entr. 3-a/Párr. 35

²⁹⁹ Tpta. /Entr. 7-a/Párr. 43

³⁰⁰ Refiere a la síntesis de todos los elementos terapéuticos conocidos conformando un poderoso instrumento de tratamiento y sanación. Incluye el conocimiento científico, los conocimientos de las Medicinas Complementarias, de la física cuántica, etc. Más información en: <http://www.sintergetica.cl>

que es la unión de todas las medicinas, entonces eso para mí es en realidad la respuesta absoluta de que nadie es absoluto, o sea suena a paradoja o juego de palabras pero es así, simple y sencillo, de que si el alópata se cree perfecto sonó, que si el terapeuta con imanes se cree perfecto también está sonado, o sea aquí en este mundo la perfección en este mundo es que es imperfecto, ya, y la imperfección de este mundo tiene un motivo la evolución”. (Manuel, Biomagnetismo-UST) ³⁰¹

En un plano relacionado, tratarse personalmente con las terapias ha sido una constante en todos nuestros entrevistados. Las razones van desde probar de qué se trata cada hasta también por la necesidad de recuperarse de dolencias y problemas propios, no olvidemos que varios de ellos pasan por períodos de sobrecarga debido al alto número de usuarios hacia ambos tipos de medicina, lo cual redundará colateralmente en una mejor atención y relación con su entorno.

“En general trato de yo aplicarme primero las cosas antes que mis pacientes, para que no me vengan con cuentos, para saber qué es lo que se siente, cuánto dolor se siente con la abeja, cuánto dolor se siente con una aguja, para yo saber también ir graduando, y para tener un conocimiento...claro que me ha cambiado la visión como Kinesiólogo, o sea la ayuda que puedo darle yo a una persona sabiendo estas cosas es mucho mayor a lo que puedo hacer solamente como Kinesiólogo, no desmejorando mi Kinesiología por supuesto, es un complemento, yo no voy a crearme mejor Kinesiólogo que otro colega, este es un complemento que yo puedo dar a una persona, y es una gran ayuda, y eso se ve en la persona, una persona que salga de aquí va a salir diferente a como llegó, no va a salir igual, no puede salir igual a como llegó, tiene que salir distinta, y en eso es básico el hecho de que uno escuche a las personas, de que uno acoja a las personas”. (Hugo, Prof. UST-Apiterapia) ³⁰²

“Me ha cambiado hartito la vida el haber experimentado en mi misma las terapias, el ser usuaria de mis propias terapias y de las terapias del resto, porque claro a mí me han atendido las personas que hacen Acupuntura, me han atendido las personas que hacen masajes chino, me han atendido las personas que hacen Reiki, he tomado Flores de Bach, en un momento determinado de la vida cada una de las cosas me han servido, por lo tanto yo como paciente sé que todas estas terapias son eficientes en algún aspecto, mi terapia, especialmente el TFT³⁰³, te hace yo diría, aprender a relacionarte de una manera distinta con el resto de la gente, te ayuda a entender de una manera distinta a las personas, te puedes dar cuenta que una persona de determinada manera, no porque no quiera cambiar sino que no puede cambiar, yo creo que esa apertura de mente te da este tipo de, y además el irte sanando tu de tus propias espinitas que tienes clavadas, te hace bien para ti y hace bien para el entorno, porque cuando tú tienes emociones negativas tu relación con los demás

³⁰¹ Tpta. /Entr. 9/Párr. 32

³⁰² Prof. /Entr. 3-a/Párr. 37

³⁰³ Thought Field Therapy. Nuevo método psico-energético creada por el Dr. Roger Callahan, se indica como una nueva psicoterapia. Más información en: http://www.bioenergia.cl/es_clinica.php

cambia, y la relación de los demás contigo cambia”. (Florencia, Prof. USO-Biomagnetismo)³⁰⁴

Como se dijo anteriormente, el hecho de estar en vitrina y absorber las demandas de salud de los funcionarios pone a prueba constantemente al sistema de atención en la UST, por lo que ha sido fundamental a nuestro juicio como han logrado transmitir un cambio de perspectiva a todos los estamentos que trabajan en el Servicio. Rescatamos las palabras de quien fue la directora del Programa de Medicinas Complementarias de la Unidad de Salud del Trabajador, la cual da pie para tratar algunos puntos importantes en el próximo apartado.

“Bueno para mi es un momento de cierre, o sea absolutamente positiva, yo creo que, más allá de haber aliviado algunas personas, yo creo que se ha ido produciendo un cambio de mentalidad en la gente, como los principios de estas medicinas, como por ejemplo entender que uno es dueña de su propio destino, no se si se puede hablar así, pero que la salud y la enfermedad es un proceso que uno tiene que ser mucho más sujeto que objeto, yo creo que ha ido siendo entendida tanto por los pacientes como los prestadores que es lo que importa, en ese sentido es lo que nos interesa cuando armamos este programa muy fuertemente, cambiar mentalidades, no sólo solucionar problemas, sino que en la medida que van cambiando las mentalidades va cambiando el sistema o permea al sistema, yo creo que algo ha pasado en ese sentido”. (Cecilia, Prof. UST-Apiterapia)³⁰⁵

4.5.3 Medicinas Complementarias.

Sabemos que la concepción de las Medicinas Complementarias del proceso salud/enfermedad es diferente, donde la Biomedicina principalmente busca un agente invasor, es decir hacia fuera; en las terapias observadas la orientación es hacia el interior de la persona, a partir del cual se manifiestan un sinnúmero de condiciones generadas por su acción.

“[Partimos] desde una forma de entender la salud y la enfermedad muy distinta, porque para nosotros por ejemplo...en la Medicina Occidental está muy eh, metida la idea de que el médico es el que le soluciona el problema a la persona, nosotros creemos que la persona es la que se sana, desde sí misma, desde ser sujeto de su propia vida...entonces estas medicinas ayudan a que la persona logre eso. De que descubra donde está la raíz de su problema, que siempre está en su vida, no está en la casualidad...y a lo mejor para mejorarse va a tener que tomar decisiones, hacer cosas diferentes, no sólo dejar de comer esto, sino que cosas mucho más

³⁰⁴ Prof. /Entr. 4/Párr. 65

³⁰⁵ Prof. /Entr. 1-b/Párr. 81

trascendentales, y en la medida de que la persona se asuma, ella, va a poder superar las enfermedades, que para la medicina occidental es incurable”. (Cecilia, Prof. UST-Apiterapia)³⁰⁶

“Yo también trabajo con PNL con pacientes de acá, que te permite hacer el clic mental, internalizar el problema de la persona, sacar la culpa a otro y hacerse partícipe de su enfermedad o de su estado que viene la persona, muchas personas vienen acá culpando a otro, y muchas veces los culpables son ellos, son ellos los que no quieren hacer las cosas, son ellos los que no se quieren dejar ayudar, y el paciente, la persona que viene acá tiene que saber eso, porque no sabiendo eso o desconociendo eso no se van a mejorar”. (Hugo, Prof. UST-Apiterapia)³⁰⁷

“Para mí estar saludable es que no te duela nada y que tu mente esté en paz...pero para que eso se genere, tienes que tener ciertas cosas que la están generando porque es un *continuum*, no es algo estático que hoy día estoy bien y mañana no, estar saludable es mantenerse saludable...en mi experiencia a mayor paz espiritual son más rápidos los efectos, las personas que practican yoga o que practican meditación o que mentalmente no se cargan mucho con las cosas, en tres cuatro sesiones están listas; en cambio las personas que son buenas para masticar y masticar sus propios problemas ellos mismos se mantienen atrapados en un círculo vicioso, o personas que mantienen muy malos estilos de vida o no hacen ejercicios o que se alimentan muy mal son personas que cuesta mucho sacarlas adelante, y que también, es súper importante, no tengan un medio que los apoye”. (Andrea, MTCH-UST)³⁰⁸

De esta forma los problemas de salud de las personas pasan a indicar hábitos, costumbres y tendencias que llevan a somatizar en su cuerpo diversas patologías. Esto implica una búsqueda mayor que encontrar únicamente una causalidad externa que provoca daños y distorsiones en el correcto funcionamiento biológico del cuerpo, tiene mucho que ver con estilos de vida y de sociedad, por lo que una plena recuperación conlleva a la introspección y cambios profundos de vida. La persistencia de este tipo de pensamiento lo explica Cecilia donde emergen dimensiones de mayor complejidad.

“Aquí en Chile todos son hijos de una visión muy de la Medicina Occidental, porque han sido vistos por médicos, porque la formación apunta a eso, en su formación el acupunturista va mirando una filosofía de entender la vida, la muerte, la enfermedad, la salud distinta, le cambia todo. Pero no es una cuestión fácil porque igual estamos en un mundo en que se...la cultura del libre mercado y de las grandes transnacionales, o sea la salud es una mercancía, y eso está siempre golpeando...si uno prende la tele te están ofreciendo unas operaciones maravillosas, unas pastillas que tú te tomas y se te pasan los dolores, y esto es entender el dolor de otra manera, como un proceso, como un aprendizaje, como un crecimiento,

³⁰⁶ Prof. /Entr. 1-a/Párr. 83

³⁰⁷ Prof. /Entr. 3-a/Párr. 39

³⁰⁸ Tpta. /Entr. 6-b/Párr. 29 y 37

sobretudo en el concepto de Bach... y tú con estas medicinas buscas entender el dolor, no buscas acallararlo, igual algo como para aliviar, no se trata de ser masoquista, pero además de aliviar ese dolor es entenderlo. Y en eso todas las medicinas (Complementarias), Acupuntura, Reiki, por supuesto las flores: ‘¿por qué esta hipertensión?’, la Acupuntura te la entiende, que tiene que ver con el hígado, pero el hígado tiene que ver con rabias, con frustraciones por ejemplo, entonces la gente formada en Medicina China entiende la cuestión de otra manera aunque tú pienses que la Acupuntura es una cosa más técnica, es menos espiritual, no”. (Cecilia, Prof. UST-Apiterapia)³⁰⁹

Como bien señala nuestra entrevistada, este énfasis en la externalidad en salud está muy asumido en nuestra sociedad donde lo fundamental está en lo rápido que se puede ‘curar’ una persona y de esta manera extirpar el problema que lo aqueja sin la menor consciencia del por qué de su situación; pero esto no es solo culpa de la influencia biomédica sino que también está en consonancia con el ritmo acelerado de vida actual que no deja tiempo para ‘vivir’, conformando de tal forma un estilo desensibilizado e inhumano. Y por cierto, esta búsqueda de inmediatez trae costos aparejados con diverso grado de riesgo a nivel de la salud de la persona, uno de los principales es la automedicación; Hugo enfatiza el costo personal que tiene el uso de fármacos y lo beneficiosos que sería utilizar Medicina Complementaria como primera opción para evitar un abuso de medicamentos.

“Los medicamentos muchas veces lo que hacen es desequilibrar más a la persona, es cosa de ver el Vademécum para saber que este medicamento tiene contraindicaciones y efectos secundarios, o sea nada es gratis tomando medicamentos, porque son comprimidos muy fuertes, muy concentrados, que te van a generar un efecto si o si, o sea claro te van a producir un efecto, pero te van a producir algo colateral, que a veces como dice el dicho ‘es peor el remedio que la enfermedad’, Lo ideal es ir complementando con terapias que sean lo más inocua posible, que te produzcan efectos secundarios transitorios, hay mucha Medicina Complementaria que no produce efectos secundarios, a lo más produce un efecto llamado la ‘crisis curativa’, que son efectos molestos que duran dos a tres días y que después eso se pasa, y es parte de la limpieza propia del cuerpo, es parte de la desintoxicación del cuerpo, entonces lo ideal por ejemplo es que esto, las Terapias Complementarias fueran de primera elección, o sea si a ti no te va bien con esta terapia tu puedes ir y complementarlo con fármacos, lo ideal es que las personas tomen la menor cantidad de medicamentos posibles; acá tenemos una experiencia en Apiterapia de una persona que tomaba 12 pastillas diarias, una calidad de vida pero muy mala, con dolores a pesar de los analgésicos que tomaba, y con Apiterapia está tomando actualmente una sola pastilla, le ha cambiado la vida a esta persona, y así como ella hay muchas personas que se han beneficiado, o sea si tu hablas con un médico, el médico no va a querer darte remedios, o sea no va a dar remedios porque sí, los va a dar porque son necesarios, pero obviamente todos deben concordar en

³⁰⁹ Prof. /Entr. 1-b/Párr. 41 y 45

que lo ideal es que la persona no tenga que tomar pastillas, y que si las toma es realmente por necesidad, entonces estamos incorporando Medicina Complementaria que ayuda que las personas puedan bajar sus dosis de medicamentos o incluso pueda suprimirlos”. (Hugo, Prof. UST-Apiterapia)³¹⁰

Esta mirada hacia fuera conlleva como consecuencia otro hecho importante, pero poco valorado socialmente: una actitud pasiva por parte de la población respecto a su salud, en general, se tiende a una actitud reactiva donde una vez que se está realmente mal se acude a médicos y terapeutas. Esto es relevante considerando además el impacto de no tomar controles periódicos, siendo la automedicación el camino fácil donde se hace asumen conductas basadas en influencia externas sin detenerse en un filtro interno, de conciencia.

“O sea hay personas a las cuales yo entrevisto que son Hipertensas por ejemplo, y están con una observación de Hipertensión o una Hipertensión primaria, y el médico les dio en ese momento medicamentos para la presión, para normalizar la presión arterial, ya, ‘¿hace cuánto tiempo que fue al médico?, ahh hace como 5 años’; 5 años tomando esa pastilla, ‘¿y ha tenido un control nuevo?, no por que me dijeron que era hipertenso y estoy tomando esa pastilla’, entonces te fijas, a lo mejor esa persona claro a lo mejor la necesitaba porque estaba pasando por una crisis emocional y le subió la presión, y está tomando por 5 años un medicamento que no es necesario, en ese caso se justifica que la persona tenga un control médico, y de ahí lo malo que es la automedicación también, hay personas que están pasando por una crisis emocional y llegan y toman el medicamento que le hizo bien a la vecina, y como le hizo bien y se sienten bien con eso, empiezan y se hacen dependiente de ese fármaco, los famosos antijaquecosos hay personas que sufren de dolor de cabeza y nunca han ido al médico, y toman medicamento, y toman medicamento y se hacen resistentes a esos medicamentos”. (Hugo, Prof. UST-Apiterapia)³¹¹

En resumen, hay dos procesos que terminan relacionándose: el actuar de la propia Biomedicina en su forma de atención y educación para la salud; y segundo, las ideas y creencias de la ‘sociedad moderna’ que se ha ido consolidando en las últimas décadas, generándose vacíos que son llenados por conductas que enfatizan el rol pasivo en la salud, que termina sometiendo más a la población en el sistema de vida actual.

“Por ejemplo a una persona le diagnostican una Hipertensión, la Medicina Occidental le dice ‘usted es hipertensa de aquí al resto de su vida’, nosotros decimos en absoluto, no estamos de acuerdo con eso, sino que nosotros pensamos que cualquiera enfermedad si es superable y hay múltiples casos, pero es superable desde otra mirada desde la vida, de la enfermedad... y la realidad es que hay gente

³¹⁰ Prof. /Entr. 3-b/Párr. 31

³¹¹ Prof. /Entr. 3-b/Párr. 33

que ha superado Diabetes, ha superado Hipertensión, ha superado cánceres y una serie de enfermedades, que para la Medicina Occidental lo único que uno puede hacer es tratar los síntomas”. (Cecilia, Prof. UST-Apiterapia)³¹²

“Pero tu ves que el paciente en estos momentos es más cómodo endosar su salud a otra persona, no hacerse responsable de su salud y esa situación hay que cambiar... yo creo que siempre el Ministerio [de Salud] ha tenido buenos proyectos, si siempre lo ha hecho, en que ha fallado el sistema yo creo en el sistema de vida que tenemos, no tenemos estilo de vida saludable, en estos momentos cuántas horas la gente trabaja, cuánta pausa hace, cuántas horas tiene para compartir con su familia, cuántas horas tiene de ocio, no hay, o sea es trabajar y trabajar y llegar a la casa cansado y de repente malhumorado, y a lo mejor tiene mala calidad de vida dentro de la familia, entonces no tenemos espacio, yo creo que el sistema de vida tiene que cambiar, no trabajar tantas horas, trabajar menos y rendir más y tener tiempo para uno”. (Jorge, Prof. UST-MTCH)³¹³

Sin duda son grandes procesos a nivel de la sociedad de muy compleja intervención, sin embargo, se busca destacar que una parte importante en el proceso de salud/enfermedad es la acción individual sustentada por sus ideas y creencias. Esto que parece de Perogrullo ha sido olvidado y hecho olvidar por procesos macro sociales de envergadura, una de las virtudes de las Medicinas Complementarias es volver hacer consciente su responsabilidad con su salud, con su vida y con su entorno.

“A para mi son básicas, ojala la gente intentara primero con Medicinas Complementarias antes de, a ver la Medicina Complementaria, el campo que yo conozco que son las Terapias Florales funcionan como prevención, o sea ojala toda la gente se empezara a tratar con flores antes que les pasara nada, para conocerse, para tener conciencia de si mismo, de los errores, que no esperar una depresión para tratarse, entonces te hace tomar conciencia de ti mismo y por lo tanto prevenir las enfermedades físicas que vienen a consecuencia de nuestros problemas emocionales”. (María, Terapias Florales-UST)³¹⁴

Las ventajas mencionadas en el apartado anterior, como su carácter inocuo, potencian el carácter complementario que tienen estas medicinas ya que ninguna posee una eficiencia para todos los problemas de salud humanos. En estas páginas se ha hecho hincapié en esta idea respecto a la Biomedicina donde sabemos que aun se sigue investigando para ser más efectiva, el trasfondo de la crítica es hacia ella como ideología e institución hegemónica instaurada en nuestra sociedad occidental. De este modo ninguna medicina, del origen que

³¹² Prof. /Entr. 1-a/Párr. 87

³¹³ Prof. /Entr. 2/Párr. 53

³¹⁴ Tpta. /Entr. 8/Párr. 29

sea, posee infalibilidad absoluta por lo que una concepción complementaria es ‘saludable’ para este tiempo y para resolver los complejos problemas sanitarios a nivel mundial.

“Complementarias, para mí no son alternativas, son complementarias unas con otras y son complementarias con la medicina tradicional [Biomedicina], yo diría que no hay nada que es único, hay cosas que se tienen que resolver con la medicina tradicional [Biomedicina], que no tienen ninguna posibilidad de mejorarse si no es con la medicina tradicional [Biomedicina], y si te ayuda, además de la medicina tradicional [Biomedicina] a complementar la restitución de ese equilibrio, pero como complemento, hay cosas que las Medicinas Complementarias son único medio de tratamiento, pero en general son complementarias”. (Florencia, Prof. USO-Biomagnetismo)³¹⁵

“Hay un gran interés en ofrecer más propuestas sobretodo porque la mayoría de los problemas son crónicos. Y lo que todo el mundo tiene claro es que si hay una cuestión aguda ahí si tiene que ir a la Medicina Alópata [Biomedicina]... o sea yo creo lentamente no va siendo considerada como un paciente pobre estas medicinas, como una alternativa eficiente y que no es nociva... y cada vez se están dando más cuenta de que la Medicina Occidental tiene mucho más riesgo y tiene mucho más efectos secundarios”. (Cecilia, Prof. UST-Apiterapia)³¹⁶

En el caso concreto que hemos expuesto, en la Unidad de Salud del Trabajador han ido avanzando en la consolidación de un modelo de Medicina Integrativa para rescatar las fortalezas y especificidades de cada medicina, incluida la Biomedicina, en el tratamiento y prestaciones a sus usuarios. Cecilia nos manifestó el énfasis en el concepto de ‘Medicinas Complementarias’ ya que la idea era no fomentar una competencia entre medicinas sino el de utilizar sus virtudes de la mejor manera posible aceptando implícitamente que no existe ninguna práctica que resolviera todos los problemas de salud humanos.

“Acá hemos ayudado satisfactoriamente a pacientes que se han salvado de la operación por esta mezcla de cosas, a la Medicina Integrativa, ya sea con fármacos, con reposo, con uso de inmovilizadores, férulas, Apiterapia, Acupuntura y masajes, y lo importante en este caso es darle las herramientas del punto de vista ergonómico a las personas para que realicen su trabajo de mejor forma, y de eso se encarga Salud Ocupacional, yo también trabajo con Salud Ocupacional”. (Hugo, Prof. UST-Apiterapia)³¹⁷

³¹⁵ Los paréntesis son nuestros, queremos aclarar el sentido exacto de esta opinión que adolece del eterno problema respecto a una denominación clara respecto a la Medicina occidental, Biomedicina nos parece más adecuada como se indicó en el capítulo del Marco Teórico. Prof. /Entr. 4/Párr. 39

³¹⁶ Los paréntesis son nuestros, se verifica la misma situación notada con la referencia 454. Prof. /Entr. 1-b/Párr. 31

³¹⁷ Prof. /Entr. 3-a/Párr. 15

“La experiencia que hemos tenido acá para multiplicarla en otros lugares, es que le complementan mucho en que la Medicina China abarca ciertos tipos de problemas que la Medicina Occidental se demora mucho en resolver, y como los recursos públicos son pocos tener a la mano una técnica que no es costosa, en términos de implementos de remedios de máquinas, scanner y que se yo, o sea yo creo que los médicos los kinesiólogos que se yo, ellos se liberan de mucha carga en casos difíciles, de hechos nos llegan todos los casos difíciles a nosotros, y nosotros los resolvemos con mucha facilidad, entonces es un complemento muy bueno, a su vez si nosotros vemos algo muy grave lo mandamos para allá y funciona súper bien, en vez de obstruirse se facilita mucho”. (Andrea, MTCH-UST)³¹⁸

“Si, y yo diría que colaborativa también, de repente tu dices esta persona necesita flores o necesita Reiki y no necesita lo que yo le puedo entregar, y esto es derivación de un profesional a otro, con algunos criterios, no se trata de mandar a una persona por si acaso, no... ahora no todos manejamos lo que es la Bioenergética y el poderle preguntar directamente al cuerpo de la persona qué es lo que requiere, yo creo que es básico, tremendamente importante, es orientador, no hace perder tiempo a la persona ni al terapeuta”. (Florencia, Prof. USO-Biomagnetismo)³¹⁹

Es quizás muy prematuro adelantar que este modelo logre influir decisivamente el devenir del panorama de salud actual, en estos momentos aparece como ideal la concepción integrativa de sistemas médicos, pero que falta ponderar si es posible de instaurar a un nivel amplio en el país. Sin embargo, algunas claves se pueden ver en la siguiente sección.

4.5.4 Modelo UST.

Tal como señala Florencia, la colaboración ha sido uno de los ejes en el éxito del Programa de Medicinas Complementarias de la UST, para esto la comunicación es clave. Con esto han logrado consolidarse como equipo, aceptando y promoviendo la integración que se traduce en derivaciones apropiadas de acuerdo a la fortaleza de cada Medicina Complementaria, lo cual las ha validado dentro del Servicio de Salud Metropolitano Sur.

“Ha habido una buena integración, yo creo que ha habido una buena aceptación de la gente, incluso de los estamentos profesionales, generalmente los estamentos profesionales son bastantes más reacios a aceptar estas Medicinas Complementarias, sin embargo hemos visto que cada vez las personas están más abiertas, y cada vez más profesionales acuden a atenderse a estas Medicinas Complementarias”. (Florencia, Prof. USO-Biomagnetismo)³²⁰

³¹⁸ Tpta. /Entr. 6-b/Párr. 49

³¹⁹ Prof. /Entr. 4/Párr. 55

³²⁰ Prof. /Entr. 4/Párr. 43

“Aquí muy bueno, porque con el tiempo, yo llegué cuando la clínica ya llevaba tres años de funcionamiento, dos años y medio, y ellos ya tenían años de experiencia de ver que esto realmente no era una brujería, de hecho ellos nos mandan nuestros pacientes”. (Andrea, MTCH-UST)³²¹

La experiencia de la Unidad ha significado muchas innovaciones a nivel terapéutico, organizativo y de prestaciones, lo que ha significado enfrentar algunas resistencias y poder superarlas.

“Al principio por ejemplo en este mismo Servicio Médico nos miraban ‘así’, y hoy día tenemos a casi todos los profesionales que están estudiando. Entonces nosotros por ejemplo lo primero fue que se sensibilizó a la gente de acá, del Servicio Médico, la gente del Departamento Técnico, desde donde empezamos a trabajarlo y lo más duro de roer han sido los especialistas, pero en ese sector, nosotros también ya estamos viendo cambios”. (Cecilia, Prof. UST-Apiterapia)³²²

“En el principio la resistencia de algunos colegas principalmente, incluso de acá se nos fue un colega porque me dijo que él no trabajaba con charlatanes, es muy atendible su molestia porque hay gente que se dedica solo al método científico, el método científico tú tienes que demostrarlo, pero estas otras técnicas no significa que tú no las puedas demostrar, lo que pasa es que en estos momentos a mi parecer es que no existe la tecnología suficiente para poderla demostrar... o sea si tú no puedes medir energía, el paso de energía por el cuerpo, cómo cambia, tal vez al futuro se pueda hacer y tenían razón, de hecho por ejemplo hay una cosa que se hizo que colocaron un radioisótopo con puntos específicos de Acupuntura y ese radioisótopo se distribuye por todo el meridiano, que ese meridiano está descrito hace más de 5000 años, ¿cómo lograron eso?, nadie lo sabe”. (Jorge, Prof. UST-MTCH)³²³

Al respecto, lo señalado por Jorge es muy importante ya que las metodologías no se pueden mezclar por sí solas ya que parten de concepciones diferentes del ser humano, en esto va el aporte de cada terapeuta en saber integrar los diferentes principios en pos de la recuperación de la persona. El cambio desde una concepción biomédica científica es quizás uno de los aspectos más difíciles de aceptar, veamos otra opinión respecto al mismo caso mencionado por Jorge.

“Yo diría que oposiciones hoy día no se ven, nosotros cuando partimos yo me acuerdo, un médico...un ginecólogo, se enojó porque estábamos ofreciéndole a la gente la posibilidad de tomar hormonas naturales, y se fue, se ofendió el caballero,

³²¹ Tpta. /Entr. 6-b/Párr. 57

³²² Prof. /Entr. 1-a/Párr. 103

³²³ Prof. /Entr. 2/Párr. 43

y eso hoy día es difícil que pase, eso fue hace cinco años atrás, ahora no pasaría, ya es como mucho, ya yo creo que sería mal visto”. (Cecilia, Prof. UST-Apiterapia)³²⁴

Los tiempos han cambiado, lentamente han aumentado su influencia y peso dentro del Servicio consiguiendo superar el cambio de paradigma por parte de los profesionales de la Biomedicina ajenos a la UST, pero que se vinculan en la concepción y compromiso de Salud Pública.

“Si, y entre la misma gente, los mismo médicos, nosotros nos invitaron los médicos del departamento de medicina del hospital, y nadie...no hubo ni risas ni críticas, la gente opino poco, pero no hubo ninguna agresión ni decir nada, fue bien increíble porque públicamente no se atreven mucho a opinar, porque no saben que va a pensar la persona que está al lado, pero después cuando vino el café se nos acercaba la gente ‘mira a mí me gustaría’ ‘mi mamá’ o ‘mi abuelita’, cuando los médicos te empiezan a preguntar ya por su propia familia, o sea eso hace cinco años hubiera sido impensable...pero la gente que está aquí, que trabaja en los servicios públicos no tiene nada que perder porque no están por un cliente, no van a perder un cliente de su consulta privada, además que la gente que está en esa onda no trabaja generalmente en servicios públicos porque aquí los sueldos son bajos, gente que aquí los médicos están en jornada parcial o están todo el día pero tienen su clientela igual donde recuperan la plata que...entonces los que están aquí es porque les interesa hacer las cosas bien, porque tienen algún nivel de compromiso con su profesión....”. (Cecilia, Prof. UST-Apiterapia)³²⁵

“Nosotros hace como dos meses atrás nos tocó la presentación de Medicinas Complementarias en reuniones clínicas del Servicio de Medicina del Barros Luco, y nosotros con la Ceci íbamos con temor a la presentación, y el jefe de medicina nos dijo ‘vayan preparados porque aquí los van a torpedear’, nosotros dijimos vamos si nos van a hacer preguntas así, total vamos a cumplir nuestro objetivo de reconocer lo que se hace acá y lo que es la Medicina Complementaria; y bueno hicimos la presentación, terminamos y nosotros esperábamos los torpedos, nadie; o sea todos lo recibieron, aplausos cerrados, entonces hay una apertura de todas las personas a estas medicinas complementarias, cuando son bien hechas, lo malo de repente es negociar con la salud, comerciar con la salud.” (Jorge, Prof. UST-MTCH)³²⁶

Del punto de vista de lo institucional es muy claro que ha pesar de los buenos resultados, de esta y otras experiencias, existen resistencias respecto a la regulación de las prácticas y/o cómo se pueden insertar y obtener réditos económicos. Ese es uno de los grandes riesgos que tienen estas prácticas al tener un carácter subordinado, eso lo veremos en el siguiente apartado.

³²⁴ Prof. /Entr. 1-b/Párr. 83

³²⁵ Prof. /Entr. 1-b/Párr. 85

³²⁶ Prof. /Entr. 2/Párr. 61

“A mi parecer es ignorancia, es ignorancia y miedo a sentirse poco serios o sentirse sacados del primer lugar, del podio, ahora la Medicina China debería ser principalmente preventiva, y no paliativa”. (Andrea, MTCH-UST)³²⁷

Con todo, la UST generó el espacio de discusión y ha sido fundamental en el inicio de otras experiencias, pero que han carecido de la integración bajo un modelo definido. Esta sigue siendo la principal fortaleza de la Unidad, y el desafío para nuevos proyectos.

“Yo creo que los Servicios Públicos igual lo están haciendo, o sea yo creo que el Área Norte también lo tiene, en el Área Oriente también hay gente que hace, lo que pasa es que no están tan organizados o centralizados como acá, pero en todos los hospitales hay gente que sabe alguna Medicina Complementaria, pero no existe una unidad que los agrupe como es este, pero yo creo que a futuro igual se va a dar, tanto el lo público como en lo privado este tipo de Medicinas Complementarias en los distintos establecimientos”. (Jorge, Prof. UST-MTCH)³²⁸

Los espacios y las experiencias están por lo que falta seguir evaluando el impacto para proyectar cambios más ambiciosos y globales. Creemos que ya está plantada la semilla y esperamos que logren mantenerse en el tiempo, en este sentido, las condiciones socioculturales y estructurales que vivimos serán las que determinarán los tiempos en que los cambios sean posibles.

4.5.5 Hacia un nuevo Modelo de Atención.

La experiencia que pudimos recoger con esta investigación nos lleva a pensar que es un modelo factible a seguir por los diferentes centros de salud chilenos en un futuro no lejano, tal como ocurre en algunas partes del mundo.

“Esto es lento, pero va ampliándose y yo creo que también no podemos echarnos todas las flores nosotros, sino que también hay algo que va pasando también a nivel del país y del mundo, o sea, si tu prendes la tele están hablando de estos temas todo el día y si tú ya vas a congresos y ya empiezan a aparecer en las distintas especialidades, que hay una experiencia, que hay una ponencia, cosa que antes era impensado, son cosas que están pasando, que tienen que ver con energía... Partimos en Chile con la primera escuela de Medicina China y ahora hay un montón, y nosotros partimos... los cursos eran chicos y hoy día a pesar que se han multiplicado el número de escuelas, la Escuela Latinoamericana está llena igual... en Terapias

³²⁷ Tpta. /Entr. 6-b/Párr. 51

³²⁸ Prof. /Entr. 2/Párr. 35

Florales lo mismo y eso es algo un fenómeno mundial”. (Cecilia, Prof. UST-Apiterapia)³²⁹

“Hay una sensibilización muy muy grande a nivel mundial, a nivel nacional, nosotros trabajamos acá alrededor de 5 años, primero empezó esto con Reiki, fue abriéndose con Reiki, y actualmente tenemos más de 5 Medicinas Complementarias acá en el servicio, donde muchas veces los médicos especialistas nos derivan pacientes para acá, funcionarios, la inserción de muchos médicos a estudiar este tipo de cosas, a conocer y estar abierto a usar este tipo de terapias también facilita que vaya avanzándose en este cuento”. (Hugo, Prof. UST-Apiterapia)³³⁰

Lo denominado como Medicina Integrativa poco a poco se va convirtiendo en una realidad concreta, donde por condiciones culturales primaría el esquema de la Biomedicina, la cual integra a otras medicinas bajo diferentes criterios. Sin embargo, la hegemonía no se puede asegurar mediante decreto, es decir, el hecho de que profesionales de la Biomedicina estén aprendiendo otras terapias indicaría una influencia que llevará, creemos, con el tiempo hacia un nuevo tipo de médico, perfilado hacia la figura de un sanador integral.

“Yo te digo ahora, ahora es posible, antes era muy nula la posibilidad porque había primero un desconocimiento, ahora ya, tiene que ser una persona que no viva en este mundo para no saber que es la Acupuntura y el Reiki, y del punto de vista y no siendo peyorativo una persona que no sepa eso es una persona ignorante, tienen que conocer eso, por lo menos saber para qué es lo que es, ahora que crea o que le guste o no, eso es ya opinión personal, pero es necesario que las personas estén informadas y por eso el cuerpo médico profesional tiene que saber de qué se trata cada terapia, ahora si es muy posible hacer esto, lo que debiera hacerse es lograr una Medicina Integrativa donde no se excluyan estas medicinas, todo lo contrario se complementen y se saque lo mejor de cada medicina para ayudar finalmente al paciente, si nosotros estamos acá por la salud general de la persona, no estamos solamente ayudando a las personas a normalizar la situación arterial, estamos ayudando a una persona que tiene nombre, familia, sentimientos, en fin, es una persona que está pasando por un proceso de salud”. (Hugo, Prof. UST-Apiterapia)³³¹

“Bueno por un lado me parece súper interesante de que las personas que no sabían que esto existía, que para ellos apareció de pronto, se informen que ven que es algo serio o que tengan la posibilidad de juzgar que si es serio o no, porque cada una tiene su enfoque, por otro lado y más importante que eso que para muchas personas que durante años andan buscando las terapias alternativas ahora van a tener un sostén mayor con el cual fundamentar porque se los están tomando... que por el

³²⁹ Prof. /Entr. 1-a/Párr. 109 y 113

³³⁰ Prof. /Entr. 3-b/Párr. 23

³³¹ Prof. /Entr. 3-b/Párr. 25

hecho de ser más aprobadas la gente le da más credibilidad, eso es lo más importante”. (Andrea, MTCH-UST)³³²

La influencia de los medios de comunicación ha sido importante para que las personas fueran conociendo diferentes alternativas terapéuticas, claro con distintos grados de validez también. Sin embargo, persiste un optimismo basado en la eficacia terapéutica de muchas de estas prácticas lo que finalmente irá abriendo camino a su total legitimación en el panorama chileno.

Uno de los principales obstáculos a nivel macro social es el peso específico que tiene la Biomedicina como institución, no desde el saber, sino de su preeminencia política que la aleja de su rol fundamental. Bien hemos podido apreciar que la salud se ha convertido en una mercancía más dentro del modelo capitalista, o modelo basado en el Mercado, transándose sus beneficios para quien puede costearlos. En este sentido tiene un gran poder e influencia la industria farmacéutica en la consolidación del modelo privatizador de salud, del cual hemos mostrado parte del impacto que produce la automedicación, donde se observa un doble discurso a nivel macro, desde la autoridad sanitaria se indica que toda prescripción debe ser bajo receta por parte de un médico; no obstante, las cadenas farmacéuticas a través de la publicidad instan a la población a comprar medicamentos, que se puede confiar en ellos, y en la práctica se obvian regularmente las prohibiciones.

“Pero que pasan cosas con la Industria Farmacéutica muy terribles, por ejemplo ellos financian todo lo que es investigación, entonces esas investigaciones no son muy creíbles. Ellos coimean a los médicos, de una manera sutil, o sea le regalan pasajes a no se qué congreso....tienen una forma de coimeo impresionante, por ejemplo a los médicos les entregan un talonario, de no se qué, entonces le dicen “usted por cada persona que mande a comprar tal medicamento después” y les pasan plata, les pagan no se, 5 lucas por cada medicamento...oye a mi me tocó, teníamos un médico aquí que a cualquier paciente que tuviera un mínimo elevado el colesterol los mandaba a comprar un medicamento a un determinado lugar, entonces le decía ‘si usted lleva este talón...ésta cosita que le mando le van a descontar...le van a dar dos por uno’. ¿Y qué es lo que había detrás de eso?, había que al médico lo estaban coimeando...entonces hay formas veladas o no veladas de coimearse a los médicos...la palabra es refuerte pero es real...es un trabajo constante, entonces llegan todos los días, llegan con los folletos a todo color y, y ‘tome doctor aquí va de regalo’, entonces al doctor de regalo le dan un montón de medicamentos y el doctor llega y regala la primera dosis. Y después tiene que seguir comprándolo en la farmacia, son formas del mercado...que después ‘aquí

³³² Tpta. /Entr. 6-b/Párr. 41

doctor le traemos este regalito’, o sea a los jefes, a los jefes de Oncología de acá, de los Centros Oncológicos Públicos están todos coimeados, les regalan pasajes a los lugares que quieran...les pagan cursos...bueno hay mucha, mucha plata...y eso es muy difícil para ellos correrse y además a veces no hay mala intención...y lo más grave es que ellos pagan todas las investigaciones científicas”. (Cecilia, Prof. UST-Apiterapia)³³³

“Mira obviamente hay en Chile cadenas de farmacias que son realmente imperios, que tienen el poder, no solamente económico sino que muchas veces político de hacer muchas cosas, entonces el hecho de que muchos profesionales médicos avalen estas cosas también es un obstáculo para que esto siga avanzando”. (Hugo, Prof. UST-Apiterapia)³³⁴

Y en este sentido se convierte en un obstáculo a cualquier alternativa en salud para la población mientras el Sistema de Salud no pueda garantizar prestaciones de calidad para todos. La visión de la Salud Pública se transforma en este escenario el último bastión valórico respecto al respeto del Ser Humano y el aseguramiento de sus derechos fundamentales en Salud.

“En el Ministerio [de Salud] también se ha ido produciendo un cambio, ha habido personas que han influido en que esto se vaya abriendo, porque en el ministerio siempre hubo un pequeño departamento, donde hay un médico que ha sido el que ha estado a cargo, pero que no ha propiciado nada, sino que más bien ha frenado las cosas, pero ha habido otras personas como el propio Jorge Lastra, que ahora está en el Servicio Central, que él ha estado ahí, es que siempre ha habido una comisión ahí en el ministerio... y esa comisión logró sacar este año esa ley que es la que reconoce a estas medicinas, y hay otras personas que han llegado al ministerio como la Soledad Ubilla, que son personas abiertas, entonces ese año se formaron 4 comisiones para reglamentar al menos las 5 primeras especialidades: Acupuntura, Terapias Florales, Quiropraxis, Naturopatía y Homeopatía, y a mi me llamaron para formar parte en dos de esas comisiones, la de Acupuntura y la de Terapia Floral”. (Cecilia, Prof. UST-Apiterapia)³³⁵

Un camino posible que han visto los diferentes actores involucrados en generar cambios en el panorama de salud nacional es el de la reglamentación de las diferentes prácticas, tal como nos comentaba Cecilia son 5 las medicinas que en esta oportunidad están prontas a su legitimación vía institucional, aunque el tema levanta diferentes e importantes puntos de vista.

³³³ Prof. /Entr. 1-a/Párr. 141 y 149

³³⁴ Prof. /Entr. 3-b/Párr. 31

³³⁵ Prof. /Entr. 1-a/Párr. 117

“Yo creo que si, o sea tiene que haber un reglamento y no cerrarle la puerta a la gente con las exigencias que corresponde, pero no cerrarle la puerta a nadie, porque si tú tienes todo dentro de un grupo lo tienes bajo control, sino pierdes el control y se pueden cometer muchos errores”. (Jorge, Prof. UST-MTCH)³³⁶

“Aquí yo creo en estos momentos así como se está haciendo está bien, o sea hay que ir *piano piano*, no podemos llegar invadir el terreno, yo creo que esa es una de las cosas que uno tiene que hacer, o sea respetar al otro y mostrarlo, esto es nuevo, es otro camino, es otra ventana que mostramos, pero no es la panacea, no funciona sola...yo te puedo ayudar en este tratamiento junto conmigo podemos hacer algo más grande, ¿cierto?, pero no uno solo, y yo creo que de esa manera como lo están haciendo claro, y por otro lado hay que ver bien la parte económica, ¿cierto?, los remedios en estos momentos son carísimos, son muy caros, pero también estamos viendo que como hay pocos aquí felizmente tenemos esa gracia ser un poco más asequible, pero si uno va afuera y por una consulta con una alternativa igual son 15 mil pesos, yo lo encuentro muy caro, no es accesible para la población de nivel medio y nivel medio-bajo y bajo, que son los más enfermos porque los de arriba siempre tienen la salud al alcance”. (Marcela, TPM. UST-Reiki)³³⁷

“Hay ciertas cosas que, por un asunto de hacer, de darle al César lo que es del César, que nos hemos tenido que acomodar, pero siempre entendiendo que es para mejor, y como tomar ciertas normas de higiene básicas, que son básicas en la Medicina Occidental pero que en la Medicina China no son muy importantes, como algo muy simple como limpiar la zona de punción con alcohol, siendo que la punción es tan mínima que la punta de la aguja alrededor de la piel no pasa nada y antes cuando en algún momento uno practicando puso agujas sin limpiar la piel, jamás se infectó nada, en China no limpian la piel, cientos de personas pinchadas y nunca les dio una infección, pero aquí se hace por rutina, por imposición”. (Andrea, MTCH-UST)³³⁸

“Me parece que es un avance muy bueno, es un camino bastante apropiado, se está avanzando bastante en eso y lo ideal es que se siga avanzando, lo ideal es que tu puedas ir a hacerte una terapia de Acupuntura o un masaje de relajación si tu lo quieres, porque el hecho de relajarse también es salud, no es un lujo ir a hacerse un masaje, ahora es un lujo, hay que cambiar el chip... es para alguien que tiene tiempo y plata, entonces un masaje de relajación es salud, si tu vas y andas relajado por la vida, andas armónico, equilibrado, vas a poder desenvolverte mejor en tu trabajo, en tu vida, en general, entonces hacerte un masaje sale caro, lo ideal es hacerse por ejemplo, que la Masoterapia pudiera estar cubierta por FONASA o por alguna ISAPRE”. (Hugo, Prof. UST-Apiterapia)³³⁹

Ahora también se generan disensiones y reparos dentro de este grupo heterogéneo, el principal es el riesgo de ser absorbidos por la Biomedicina, no pudiendo ejercer desde su

³³⁶ Prof. /Entr. 2/Párr. 37

³³⁷ Prof. /Entr. 5/Párr. 21

³³⁸ Tpta. /Entr. 6-b/Párr. 69

³³⁹ Prof. /Entr. 3-b/Párr. 29

diferencia esencial, desde su metodología, lo que desde la lógica de la competencia es algo muy posible de suceder. La problemática principal es ponderar bien el impacto y lo que tendrían que ‘transar’ para ser reconocidos legalmente y con plenos derechos.

“Hay mucho temor entre los colegas de que se nos prive de ciertas libertades de acción dentro que la practica requiere, pero, porque nosotros mismos estamos promoviendo que esto se legitime, porque lo que queremos es que la gente pueda acceder a esto vía FONASA, ese es el sueño de nosotros, de que esto sea accesible a la señora de la esquina y no solamente a la señora que vive en Vitacura, esa es la lucha”. (Andrea, MTCH-UST)³⁴⁰

“No se, mira hay tantas posiciones hay, la mitad de los terapeutas se opone, pero la verdad si esto sirve para que se masifique y pueda llegar a lo hospitales, porque estas son terapias muy caras para hacerlas particulares, muy caras, entonces si es necesario reglamentarlas para que lleguen a los hospitales, que toda la gente pueda atenderse gratuitamente con esto”. (María, Terapias Florales-UST)³⁴¹

“Claro que si, lo que pasa es que hay gente que creen que los médicos van a controlar esto, y se puedan poner no se, yo creo que no, yo creo que si todo se hace desde el punto de vista de lo positivo que se pueda hacer con la gente yo creo que no tendría por qué suceder eso, claro los cambios tienen costo, pero el beneficio va a ser mayor”. (María, Terapias Florales-UST)³⁴²

“Creo que como dice la palabra esto es auge no más, es una instancia que se creó por una necesidad, y están viendo la posibilidad de abaratar costos, están viendo la posibilidad si hay algo más que resulta y sea barato, sea rápido, y también están probando qué eficiencia tiene esto y qué daño les puede hacer a la Medicina Alopática si esto funciona muy bien, porque si funcionaba muy bien como funcionaba la hipnosis, van a aparentar a todo el mundo, y los que tengan la autorización para trabajar lo van a hacer y los que no van a ser denunciados y van a ser perseguidos y masacrados como se acostumbra; yo creo que hay una evaluación, en general. Con respecto al jefe de la UST y la gente que trabaja acá es un punto de vista muy diferente, son humanos, son seres humanos, que sienten, que se integran, que tienen un concepto de amor por lo que hacen, o sea tienen esa claridad de transmitir la armonía, la sinceridad y el concepto de igualdad, pero el sistema es otra cosa, y aquí nos juntamos todos los que tenemos esa intención, porque capaz que hasta molestemos al sistema o quizás el jefe choque las mismas veces en el sistema”. (Manuel, Biomagnetismo-UST)³⁴³

Desde cierto punto de vista, el desarrollo alcanzado por la UST ha superado las expectativas de ella misma como servicio médico, se ha conformado como un lugar con

³⁴⁰ Tpta. /Entr. 6-b/Párr. 73

³⁴¹ Tpta. /Entr. 8/Párr. 35

³⁴² Tpta. /Entr. 8/Párr. 37

³⁴³ Tpta. /Entr. 9/Párr. 28

personas dispuestas a dar lo mejor de sus experticias para la recuperación de las personas, fomentando la tolerancia y el aporte que cada cual puede otorgar a la organización.

“Nosotros por lo menos aquí no hemos tenido ninguna presión, la única presión que a lo mejor tenemos ahora es que no podemos atender a nadie que no sea funcionario, a nadie, solo funcionarios, cargas y jubilados, no amigos de funcionarios o familiares no pueden atenderse, esa es la única presión que hemos tenido pero el resto no, nunca hemos tenido presión de ningún tipo”. (María, Terapias Florales-UST)³⁴⁴

Dado este carácter único como experiencia, es que son conscientes de que cada paso que dan debe ser validado de acuerdo a los factores culturales de nuestra sociedad, en la forma como se legitiman prácticas y saberes, y esto es a través del método científico.

“Ahora cuál es la misión de nosotros, nosotros somos personas de ciencia, usamos el método científico, somos personas profesionales universitarios, entonces tenemos que dar un aporte a todo el conocimiento oriental, entonces ahí donde nosotros tenemos que complementar esto con estudios científicos, ya, no se trata de occidentalizar algo que viene de otro origen sino que complementarlo y hacerlo aun mejor, en este caso es básico hacer estudios donde uno haga una buena evaluación con exámenes de laboratorio, de imagenología, y hacer una buena evolución inicial, después un seguimiento y una evaluación final, para ver los efectos y tener un buen grupo de estudio, para hacer estudios comparativos o los pertinentes que se quieran hacer, pero eso es necesario demostrarlo, para que esto de pie y avale que esto sirve, los chinos no necesitan hacer esto porque saben que sirve, pero nosotros no estamos en China, o sea la gente sabe que esto sirve, pero es necesario demostrarlo”. (Hugo, Prof. UST-Apiterapia)³⁴⁵

“Yo creo que es importante que en primer lugar que las personas que se dedican a hacer Terapias Complementarias tengan una formación seria, como en todas las cosas, hay gente que es más charlatana, que se dice terapeuta, que no tienen ética, ahora en un Servicio Público y estamos hablando de Servicio de Salud donde las cosas tienen que tener cierta rigurosidad, una cierta metodología, un cierto fundamento, aunque hay muchas medicinas en que uno no puede acceder al fundamento, no se, todas estas cosas energéticas, los chamanes, los meicos de la medicina mapuche, etc., a lo mejor no es como el Biomagnetismo que tiene un fundamento físico-químico, como el TFT que tiene un fundamento de lo que es la Neurobiología del Trauma, te fijas, y a lo mejor hay cosas en que no hemos llegado, no hemos sido capaces porque no es que no tengan un fundamento, si actúan tienen que tener un fundamento, a lo mejor no hemos sido capaces de identificar estas cosas, pero ahora yo creo si que como Servicio de Salud, y servicio de Salud

³⁴⁴ Tpta. /Entr. 8/Párr. 41

³⁴⁵ Prof. /Entr. 3-b/Párr. 23

Público, si tenemos que tener una rigurosidad y una metodología en lo que hacemos”. (Florencia, Prof. USO-Biomagnetismo)³⁴⁶

La inserción con propiedad de las Medicinas Alternativas y Complementarias se está haciendo realidad de manera lenta, pero firme. Algo que presentan en común con la Salud Pública es su vocación de servicio, quizás esa sea la vía para que se mantenga el respeto y la integración; como se dice popularmente ‘el dinero todo lo corrompe’ y puede ser el principal obstáculo en el desarrollo de experiencias innovadoras para la población, o la deformación de su concepción original.

La Unidad de Salud del Trabajador del Servicio de Salud Metropolitano Sur ha ganado su espacio y es la demostración de que es posible la integración e innovación, pero que no podrá ser clonada por decisiones tecnocráticas y/o políticas. Será necesario a nuestro juicio un fundamento e intención clara, hacia las personas, con valores e ideas que vayan hacia el desarrollo integral del ser humano, que se traduzca en nuevos paradigmas de acción que generen cambios profundos hacia una mejor sociedad.

³⁴⁶ Prof. /Entr. 4/Párr. 41

5 Consideraciones Finales.-

Como apreciamos a lo largo de esta monografía, la experiencia con Medicinas Complementarias en la Unidad de Salud del Trabajador posee diferentes matices que están lejos de agotarse con nuestra investigación. Si bien nuestro objetivo principal era obtener una panorámica general de esta innovadora experiencia llegamos solo a observar, como se dice coloquialmente, la ‘punta del iceberg’ respecto al impacto en varios planos dentro de una temática sensible y compleja como es la de la Salud, particularmente dentro del marco de la Salud Pública.

De esta forma constatamos que lo vivido por la Unidad corresponde a un proceso paulatino en el cual varios hechos fueron conformando el panorama que permitió la emergencia e instauración de su Programa de Medicinas Complementarias.

Buscábamos ponderar el peso específico de la convergencia de los criterios y procedimientos de la Salud Pública y la nueva mirada que implicaban los fundamentos de estas ‘otras’ medicinas; esto guió los pasos para el impulso que necesitaba una modalidad de atención diferente bajo un marco coherente. También deseábamos dimensionar la relevancia del apoyo de la Dirección del Servicio de Salud Metropolitano Sur, el cual interpretamos como un espaldarazo a la gestión de la UST, pero que eventualmente pone al Programa en una situación de dependencia de la Autoridad de turno, sea esta local o de nivel nacional.

Por otro lado, se podría pensar o esperar que las cosas fueran diferentes o que significaran un rompimiento respecto de un ‘viejo orden’, sin embargo, consideramos que es una etapa necesaria ya que representa un esfuerzo sin muchos referentes, donde ‘se va haciendo camino al andar’ como dice el popular poema. Además, se presenta una doble lectura de la situación al advertir que así como la Biomedicina es un fuerte proceso estructural y un factor simbólico potente, paradójicamente la apuesta de la UST es validada por la gente ya que cuenta con la credibilidad en los Profesionales de la Biomedicina, el ordenamiento de salud y sus jerarquías.

Esto se debe a que necesariamente de acuerdo a nuestros patrones culturales cada terapia debe tener una eficacia terapéutica probada, ‘clínicamente comprobada’. Cabe entonces preguntarse hasta que punto la población es crítica de la Biomedicina, quizás sea un asunto de enculturación donde está muy internalizado el Modelo Alópata Occidental.

Este es un aspecto a seguir indagando ya que la población manifiesta mucha disconformidad con las prestaciones en Salud, particularmente con la Salud Pública y respecto de las coberturas en el caso de la Salud Privada, buscando siempre nuevas alternativas o incluso obviar los requerimientos clínicos si le es posible o soportable en la medida que no le impliquen asumir costos económicos o de otro tipo, y que bien sabemos, la Auto-atención en salud representa un sistema en si mismo. Por lo tanto es necesario establecer distinciones respecto a la crítica a la Biomedicina ya que muchas veces son elementos estructurales relacionados con el sistema económico que de alguna forma corrompe la función primordial de su quehacer.

El proceso que hemos recabado en nuestra investigación es producto del aprendizaje y ajuste constante, fundamentado en la apertura de un grupo de personas que buscan aportar en la solución de problemas de salud que no encuentran completo alivio con la Biomedicina y que han tenido la visión, perseverancia y vocación para mantener el Programa vigente. Fue un anhelo, no del todo configurado en un comienzo, que fue adquiriendo fuerza y forma determinada superando las expectativas de sus participantes y otorgando una dinámica propia que ya la consolidó en su accionar.

Los Profesionales y Terapeutas que tuvimos el agrado de conocer y compartir, son personas muy comprometidas con su labor, con una alta vocación de servicio, que trasciende sus obligaciones por las cuales fueron contratados como es el caso de los Profesionales. La cooperación ha sido fundamental en el éxito y la transmisión generosa de conocimientos y experiencias para perfeccionar el modelo que se fue configurando.

En este sentido, se hacen patentes las virtudes de las denominadas ‘Medicinas Alternativas y Complementarias’ respecto a su visión integral del ser humano, inocuas y sin efectos

secundarios³⁴⁷, pudiendo constituirse como una primera ‘barrera de contención’ y derivación primaria antes de seguir tratamientos biomédicos especializados si corresponde.

El medio nacional se está abriendo a esta posibilidad, una muestra de ello es la Reglamentación como ‘Profesión auxiliar de la Salud’³⁴⁸ por parte del Ministerio de Salud, lo que les otorgaría legitimidad normativa para ejercer dentro de este complejo medio. Dado que estos reglamentos no se han oficializado solo se puede indicar que les permitiría validarse dentro del panorama de salud, quedando por dilucidar el impacto estructural que esto significaría y los cambios a nivel cultural que pueden acarrear a todo nivel. Se abre un mundo de preguntas respecto a la tensión entre la independencia versus la absorción, como también si serán cubiertas por los organismos de Previsión y Seguridad Social, y muchos temas más.

En lo que hay cada vez mayor claridad gracias a la evidencia empírica es que estas medicinas funcionan, tienen puntos de partida diferentes en base a fundamentos que son cuestionables del punto de vista científico, pero que no implica necesariamente que no existan. Más aun, se ha logrado ir despejando ciertos prejuicios respecto a su eficacia dada por un catalizador psicológico como se ha observado respecto a experimentos con placebos.

El aporte que entregan estas terapias es que permiten considerar al Ser Humano como una potencialidad siempre actuando, de la cual es difícil de dar cuenta dado los diversos planos de su desarrollo. Ya no solo está obsoleta la relación que separa mente y cuerpo, sino que ahora se conjugan las diferentes manifestaciones de lo humano donde cada persona responde a lo que ella es. Influyen sus pensamientos, emociones, deseos y percepciones.

También pensamos que esta visión es parte de la Biomedicina, solo baste recordar la definición de Salud por parte de la Organización Mundial de la Salud, pero que dada su alta especialización perdió el rumbo respecto de aspectos de lo humano que tiene un impacto social importante. Sumando a esto el peso de las visiones neoliberales que han transformado

³⁴⁷ Con la excepción de lo denominado ‘Crisis Curativa’, que es el ajuste que hace el cuerpo para desintoxicarse.

³⁴⁸ Decreto Supremo N° 42 de 2004 del Ministerio de Salud. En esta oportunidad están consideradas la Acupuntura, Terapia Floral, Naturopatía, Homeopatía y Quiromasaje.

a la Biomedicina en un mercado, lo que a simple vista ha sacado a los profesionales de su vocación primordial.

Es por esto que consideramos que la experiencia observada en la UST tiene la virtud de recoger lo mejor de cada perspectiva y en el caso de los Profesionales de la Biomedicina se pudo constatar lo que podríamos denominar el ‘retorno’ de la idea de sanador, de aquel que tiene la capacidad de recuperar y dar apoyo a quien sufre, pero que también tiene la visión y capacidad de dar sentido social a su labor.

Se viene la imagen de lo que representó en su momento la figura del ‘médico de cabecera’ el cual fue extraído del entorno social para ser parte del Hospital, donde se verificó uno de los grandes cambios que sentaron las bases de la medicina científica. Hablamos de grandes procesos estructurales que condicionaron la labor de sanación a una profesionalización demandante.

Creemos también que fue posible este entendimiento por la vocación de servicio de la Salud Pública donde el aporte de las Medicinas Complementarias se une con este ideal. Es más, el Terapeuta Complementario que no tiene formación biomédica otorgan un ‘nuevo aire’ a la dinámica interna de la organización. La cual se caracteriza por la existencia de una relación horizontal entre terapeuta y usuario con una visión holística del problema; organizativamente se ha dado una comunicación e interrelación óptima entre Profesionales, Terapeutas y Funcionarios que trabajan en la Unidad.

Esto es destacado por los usuarios quienes valoran el buen trato y dedicación recibida, más aun que se hace lo mejor con los pocos recursos que se cuenta. Recalcamos la importancia que juega en el bienestar de los participantes la misma asistencia a la UST, el poder compartir con los amigos que se han hecho allí y/o con la cercanía de los Terapeutas; elementos muy importantes si se quiere dar un giro hacia una atención más integral de los pacientes y que sea enriquecedor tanto para ellos y su recuperación, como para quienes trabajan allí.

Así, se pasa a un nivel superior de atención donde se ponen al ‘nivel del paciente’ y estimulando una participación activa en la recuperación. Muchas personas valoraron esta

igualdad en el trato, el afecto y ‘ser escuchadas’, lo cual les permitía confiar en la terapia y ‘como se viven’ las Medicinas Complementarias en la Unidad. Esto es fundamental considerando que hay una población de funcionarios muy enferma que necesita rehabilitarse lo que ha llevado a una sobre demanda en la atención, por lo que se tiende a una atención paliativa más que preventiva, donde lo preventivo es para evitar que se expanda aun más el problema.

La sintomatología, condiciones y problemas descritos en nuestra investigación se condicen con un tema que se ha desarrollado últimamente respecto de los Funcionarios de la Salud. Este fenómeno ligado al stress denominado ‘Burnout’³⁴⁹, se está constituyendo en una característica permanente del personal. De acuerdo a la data recogida constatamos que además ellos están continuamente volviendo con la misma sintomatología o patología, o recurriendo nuevamente a los fármacos, entre otros hábitos.

Esto conforma un ‘Circulo Vicioso’ que genera dependencia, sea Medicinas Complementarias o especialidades biomédicas, transformándose en una secuencia difícil de romper. Las Medicinas Complementarias que investigamos han logrado presentar un plus dentro de este complejo panorama al instar a la persona hacer un cambio radical en su forma de ver la vida, tomando el control y responsabilidad activamente de sus acciones.

Lamentablemente, fue muy recurrente la queja de varios Funcionarios dentro de nuestra muestra respecto a no poder dejar su lugar de trabajo o estar limitados de tiempo para asistir a las horas asignadas en las diferentes terapias, en algunos casos incluso no cuentan con el apoyo de jefaturas y colegas. Por lo que falta ponderar la ayuda potencial de estas medicinas a un nivel más amplio y observar cómo participarían ante estructuras rígidas que no facilitan al Funcionario preocuparse de su salud.

Con todo, se ha logrado generar cambios a nivel de Servicio de Salud donde las Medicinas Complementarias no son ya tan resistidas por Profesionales del sector, siendo más conocidos los alcances que ha logrado mostrar la Unidad y dejando poco a poco ser un tema tabú; existe de parte del medio médico curiosidad y ganas de aprender. En esto influye

³⁴⁹ La traducción literal del inglés es ‘quemarse’, que busca reflejar el sentir de quien lo padece como la sensación de consumirse por dentro. Dra. Carmen Obreque.

su visión de Salud Pública donde prima la vocación-compromiso en la gran mayoría de los Profesionales y Funcionarios que componen este Servicio de Salud.

El Gremio del sector valora el genuino deseo de ayudar de la Unidad, quienes se han esmerado por hacerlo bien y estableciendo criterios de verificación y control. Esto no es menor dado que es parte de la metodología acostumbrada en Salud Pública, por lo que pensamos que representa una buena manera de validar las Medicinas Complementarias posibilitando el conocimiento, aprendizaje y potenciamiento mutuo donde el eje sea la mejor intervención recuperativa del paciente. Consideramos que acá está centrada la mayor fortaleza del Programa que puede mantenerla en el tiempo.

Pretendemos que se de a conocer la innovación de la UST ya que ha adquirido experiencia con varias Medicinas Complementarias consolidando un modelo de Medicina Integrativa, lo que la diferencia de otras experiencias en el Sistema Público que son de carácter aislado y sólo con alguna de este tipo de terapias. Eso si queda un gran tema pendiente respecto a socializar la atención con estas medicinas al público general, ya que por mandato no puede hacerlo.

De este modo está llegando el momento de evaluar si es posible replicar el modelo instaurado en la UST en otros establecimientos. Es un gran desafío considerando que muchos de los atributos que han hecho exitosa esta experiencia se deben a la dinámica lograda con las personas que la conforman y ciertas disposiciones institucionales y culturales propias. En teoría se puede establecer un modelo coherente, sin embargo, hay que ver la preparación del medio ya que implica algunos cambios estructurales importantes, por lo que ¿estaremos preparados para un gran cambio en salud?

La respuesta es compleja, sabemos como antropólogos que los proyectos o planificaciones que buscan replicar determinadas experiencias y no consideran su contexto y características no prosperan en el largo plazo; sin embargo, puede constituirse en un factor decisivo el apoyo de la población a este tipo de iniciativas. Considerando que se espera una explosión mayor de experiencias dado que los canales se están abriendo lentamente, pero de manera fluida.

Es fundamental observar de qué forma las Medicinas Complementarias descritas aportan a problemas que representan políticas sanitarias a nivel nacional tales como el sobrepeso, obesidad y otros trastornos alimenticios; consumo de tabaco, alcohol y otras sustancias; impacto en el uso de medicamentos y su eventual reemplazo con intervenciones menos nocivas; mejoras en la calidad de vida de las personas reflejadas en su ánimo, sueño y otros aspectos; evaluar la posibilidad que se integran dentro de planes preventivos o que sean una de las primeras intervenciones antes de pasar a las más complejas, entre otros temas emergentes.

En lo que nos concierne a nosotros como antropólogos médicos se presentan varios temas fundamentales, la relación terapeuta-usuario y el carácter de la complementación con otras Medicinas Complementarias y con la Biomedicina; el impacto de la Reglamentación y las nuevas forma de enseñanza que conllevarán las ‘nuevas’ medicinas; también indagar la percepción de los usuarios respecto a las nuevas modalidades de atención, su percepción de mejoría y el aporte que para ellas significa; impacto de una mayor expansión en Servicios Públicos de Salud y también eventuales proyectos en Salud Privada; profundizar en las problemáticas del Funcionario de Salud, sus condiciones de trabajo y percepciones, entre otras.

Como hemos apreciado en estas páginas tanto la Biomedicina y las denominadas Medicinas Alternativas y Complementarias son dos mundos complejos y multifacéticos que requieren una alta exigencia para nuestra especialidad. Si pudiéramos expresarlo en simple palabras, esta experiencia demuestra que ya se está gestando un cambio cultural importante. No es posible sostener una sola medicina hegemónica y el derecho a la salud únicamente mediatizado por ‘la mano invisible del Mercado’, esto va contra la esencia del arte de sanar. Pensamos que representan manifestaciones de una rebelión, quizás inconsciente, a este codicioso modelo que permea a todo nivel de nuestra vida, y del cual como es sabido es generador de los grandes problemas individuales, sociales y planetarios que enfrentamos en este momento. Es de esperar que se pueda revertir este oscuro panorama que nos enferma como sociedad y especie, donde hechos como el que hemos recopilado sean la base de cambios más profundos a nivel social que impliquen mejoras en la calidad de vida de todos y permitan nuestro máximo desarrollo como seres integrales.

Bibliografía.-

ADLER, S. *Integrative Medicine and Culture: Toward an Anthropology of CAM*. Medical Anthropology Quarterly 16(4): 412-414. December 2002

AMARASINGHAM, L. (1990). *Studying Biomedicina as a Cultural System*. En: Medical Anthropology, contemporary theory and method. JOHNSON, T.; SARGENT, C. [Eds.] (1990). New York, Praeger Publisher.

BAER, H.A.; DAVIS-FLOYD, R. (2005). *Alternative Health Care*. En: Sage Encyclopedia of Anthropology, Sage Publications.

BESSE, Juan. (2001). *Epistemografías. La escritura de los resultados de investigación*. Cinta de Moebio, Septiembre, número 11, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Chile.

BORDIEU, P. (2002 [1998]). *La esencia del neoliberalismo*. En: Pierre Bourdieu, Selección de artículos de Le Monde Diplomatique. Santiago, Editorial Aún Creemos en Los Sueños.

BORDIEU, P. (2002 [2000]). *Una nueva Vulgata planetaria*. En: Pierre Bourdieu, Selección de artículos de Le Monde Diplomatique. Santiago, Editorial Aún Creemos en Los Sueños.

BRIGGS, C. (2005). Perspectivas críticas de salud y hegemonía comunicativa: aperturas progresistas, enlaces letales. Revista de Antropología Social Vol.14: 101-124, 2005.

CATTANEO, Alicia. (XXXX). *La inserción de las ciencias sociales en los equipo de salud. Alcances y limitaciones de una experiencia en curso*. [en línea] Argentina <http://www.naya.org.ar/articulos/med02.htm> [consulta: Diciembre del 2005]

CHRISMAN, N.; JOHNSON, M. (1990). *Clinically Applied Anthropology*. En: Medical Anthropology, contemporary theory and method. JOHNSON, T.; SARGENT, C. [Eds.] (1990). New York, Praeger Publisher.

CITARELLA, L. Et al. (1995). *Medicinas y Culturas en la Araucanía*. Santiago, Editorial Sudamericana.

COMELLES, J.M.; MARTÍNEZ, A. (1993). *Enfermedad, cultura y sociedad. Un ensayo sobre las relaciones entre la Antropología Social y la Medicina*. Madrid, Ed. Eudema.

- DETHLEFSEN, T; DAHLKE, R. (2004[1983]). *La Enfermedad como camino*. Barcelona. Ed. Random House Mondadori.
- FAJRELDIN, V. (2002). *La medicina herbolaria en Isla de Pascua. Acercamiento Antropológico a la Cultura Médica Contemporánea en Rapanui*. Memoria para optar al Título Profesional de Antropóloga. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Chile.
- FOUCAULT, M. (1996). *La vida de los hombres infames*. La Plata, Argentina. Ed. Altamira.
- GODOY, M. (2003). *¿Por qué la Medicina Complementaria?* Revista Chilena de Pediatría 74(1): 1. Santiago, Enero. 2003
- GOOD, B. (2003 [1994]). *Medicina, racionalidad y experiencia. Una perspectiva antropológica*. Barcelona, Ed. Bellaterra.
- HAMMERSLEY, M.; ATKINSON, P. (1994 [1983]). *Etnografía: métodos de investigación*. Barcelona. Ed. Paidós.
- HARO, J. (2000). *Cuidados profanos: una dimensión ambigua en la atención de la salud*. En: Medicina y Cultura. PERDIGUERO, E. COMELLES, J.M. [Eds] (2000), Barcelona, Ed. Bellaterra.
- IÑIGUEZ, L.; MUÑOZ, J. (2004). *Introducción a la Grounded Theory*. Material del curso: Análisis Cualitativo de Textos. Santiago de Chile, Enero 2004.
- JOHNSON, T.; SARGENT, C. [Eds.] (1990). *Medical Anthropology, contemporary theory and method*. New York, Praeger Publisher.
- JONES, D.; MANZELLI, H. y PECHENY, M. (2004). *Grounded Theory Una aplicación de la Teoría Fundamentada a la salud*. Cinta de Moebio, Marzo, número 19, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Chile.
- JUNGE, Patricia. (2001). *Nuevos Paradigmas en la Antropología Médica*. En: ACTAS DEL 4to CONGRESO CHILENO DE ANTROPOLOGÍA. (2001). Santiago, Colegio de Antropólogos de Chile.
- KENNY, M.; de MIGUEL, J. [Eds.] (1980). *La Antropología Médica en España*. Barcelona, Ed. Anagrama.
- KOTTOW, M; BUSTOS, R. (2005). *Antropología Médica*. Santiago, Ed. Mediterráneo.

- MARTÍNEZ, A.; RÍOS, F. (2006). Los conceptos de conocimiento, epistemología y paradigma, como base diferencial en la orientación metodológica del trabajo de grado. *Cinta de Moebio*, Marzo, número 25, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Chile.
- McGUIRE, M. *Not All Alternatives Are Complementary*. *Medical Anthropology Quarterly* 16(4): 409-411. December 2002.
- MENÉNDEZ, E. (2005a). *El Modelo Médicos y la Salud de los Trabajadores*. *Salud Colectiva* 1(1): 9-32. Enero-Abril, 2005.
- MENÉNDEZ, E. (2005b). Intencionalidad, experiencia y función: la articulación de los saberes médicos. *Revista de Antropología Social* Vol.14: 33-69, 2005.
- NOGALES-GAETE, J. (2004). *Medicina Alternativa y Complementaria*. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*. 42 (4): 243-250. Santiago, Octubre 2004.
- OBACH, A. (2003). *Medicinas alternativas y complementarias en Chile, una aproximación antropológica desde una perspectiva de género*. Tesis para optar al grado de Magíster en Estudios de Género y Cultura, mención Ciencias Sociales. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Chile.
- PÁRAMO, P.; OTÁLVARO. *Investigación Alternativa: por una distinción entre posturas epistemológicas y no entre métodos*. *Cinta de Moebio*, Marzo, número 25, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Chile.
- PIZZA, G. (2005). Antonio Gramsci y la antropología médica contemporánea. Hegemonía, “capacidad de actuar” (agency) y transformaciones de la persona. *Revista de Antropología Social* Vol.14: 15-32, 2005.
- PIZZORNO, J. *CAM Differentiated*. *Medical Anthropology Quarterly* 16(4): 405-407. December 2002.
- RAYMOND, Emilie. (2005). La Teorización Anclada (Grounded Theory) como método de investigación en ciencias sociales: en la encrucijada de dos paradigmas. *Cinta de Moebio*, Septiembre, número 23, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Chile.
- SCRIBANO, Adrián. (2000). *Reflexiones epistemológicas sobre la investigación cualitativa en ciencias sociales*. *Cinta de Moebio*, Septiembre, número 8, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Chile.
- SELLTIZ, C.; JAHODA, M.; DEUTSCH, M.; COOK, S.W. (1965 [1959]). *Métodos de investigación en las relaciones sociales*. Madrid, Ed. Rialp.

SEPILLI, T.; OTEGUI, R. (2005). *Antropología Médica Crítica – Presentación*. Revista de Antropología Social Vol.14: 7-13, 2005.

SINGER, M. (1998). *The Development of Critical Medical Anthropology: Implications for Biological Anthropology*. En: Building a new biocultural synthesis, political-economical perspective in human biology. GOODMAN, A. LEATHERMAN, T. [ed]. The University of Michigan press.

TAYLOR, S. J.; BOGDAN, R. (1992 [1984]). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Barcelona. Ed. Paidós.

VALLES, M. (1997). *Técnicas cualitativas de investigación social*. Madrid. Ed. Síntesis

VIEYTES, R. (2004). *Metodología de la investigación en organizaciones, mercado y sociedad*. Buenos Aires. Ed. De las Ciencias.

WEISNER, M. (1998). *La Antropología Médica, lo Uno - lo Múltiple*. En: ACTAS DEL 3er CONGRESO CHILENO DE ANTROPOLOGÍA. (1998). Tomo II. Temuco. Colegio de Antropólogos de Chile.

WEISNER, M.; FAJRELDIN, V. (2005). *La Sangre de Rapanui: Historia, poder y bioética al nacer del siglo XXI. Aportes para una Antropología Médica Crítica*. Revista de la Escuela de Antropología de la Universidad Nacional de Rosario. Volumen XI - Año 2005, Rosario, Argentina.

WELLIN, E. (1977). *Theoretical Orientations in Medical Anthropology: Continuity and Change Over the Past Half-Century*. En: Culture, Disease and Healing Studies in Medical Anthropology. LANDY, D. [ed]. Mac Millan Publishing Co.

I CONGRESO LATINOAMERICANO DE MEDICINA TRADICIONAL CHINA. (2005). Escuela Latinoamericana de Medicina Tradicional China. [Videograbación]. Santiago, Julio 2005. 1 disco [DVD], 80 min.

INTERNET.-

Biomedicina.-

CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DE LAS ENFERMEDADES. [en línea] España, <http://www.iqb.es/patologia/toc01.htm> [consulta: 14 de Julio 2006]

P. R. VADEMÉCUM. [en línea] Chile, <http://www.prvademecum.com/default.asp>
[consulta: 14 de Julio 2006]

Medicinas Alternativas y Complementarias.-

NCCAM [en línea] Estados Unidos <http://nccam.nih.gov/> [consulta: marzo 2007]

NIH [en línea] Estados Unidos <http://www.nih.gov/> [consulta: marzo 2007]

Centro Holístico de Sistemas de Salud Natural y Terapias Energéticas OHANI. [en línea].
<http://www.ohani.cl/index.html> [consulta: marzo 2007]

Medicina Tradicional China.

ESCUELA DE MEDICINA TRADICIONAL CHINA [en línea] Santiago, Chile
<http://www.medicinachina.cl/> [consulta: 12 de Julio 2006]

ACUÑA, A. [en línea] *Hospitales Públicos: El encuentro con la medicina Tradicional China*. Revista Mundo Nuevo. [revista electrónica] Julio/Agosto 2004.
http://www.mundonuevo.cl/areas/Revista/julio_2004/articulos/medicina_china.php
[consulta: diciembre 2006]

CROVETTO, D. [en línea] *I Congreso Latinoamericano: Medicina Tradicional China*. Revista Mundo Nuevo. [revista electrónica] Mayo/Junio 2005.
http://www.mundonuevo.cl/areas/Revista/mayo_2005/articulos/medicina_china.php
[consulta: diciembre 2006]

SÁNCHEZ, J.C. [en línea] <http://www.acupuntura.cl/> [consulta: Febrero 2007]

SHINDE, S. (2004, Agosto). *Medicina Tradicional China*. El Semanal [revista electrónica] número 875
http://www.xlsemanal.com/web/articulo.php?id=744&id_edicion=77&salto_pagina=0
[consulta: 7 de Julio 2006]

Terapias Florales.

Página de RAMÓN POSTICO. [en línea] <http://www.esenciasflorales.net/> [consulta: 19 de Junio 2006]

FLORES DE BACH. [en línea] México. <http://www.floresdebach.info/index.htm> [consulta: 19 de Junio 2006]

Comunidad Virtual WEB ISLAM. [en línea] España. <http://www.webislam.com/?idt=3960>
[consulta: 19 de Junio 2006]

Reiki.

ALIANZA ESPAÑOLA DE REIKI [en línea] España. <http://www.alianzadereiki.eu/>
[consulta: 6 de Junio 2006]

Página MANTRA.COM. [en línea] Argentina.
http://www.mantra.com.ar/contenido/zona3/frame_reikibeneficios.html [consulta 7 de
Junio 2006)

Apiterapia.

Página de la AMERICAN APITHERAPY SOCIETY [en línea] Estados Unidos
<http://www.apitherapy.org/> [consulta: 25 de Junio 2007]

Página del Dr. STEFAN STANGACIU [en línea] <http://www.apitherapy.com/> [consulta: 25
de Junio 2007]

Revista electrónica INTER-FORUM: Entrevista al Dr. STANGACIU sobre Apiterapia. [en
línea] [http://www.revistainterforum.com/espanol/articulos/051103Naturalmente_entrevista-
apiterapia.html](http://www.revistainterforum.com/espanol/articulos/051103Naturalmente_entrevista-apiterapia.html) [consulta: 25 de Junio 2007]

STANGACIU, S. [en línea] *Apiterapia contra el Cáncer*
<http://perso.wanadoo.es/getn/terapias/apiterapia.htm> [consulta: 25 de Junio 2007]

Página de MARÍA ISABEL GONZÁLEZ [en línea] Chile
<http://www.apiterapeuta.cl/default.htm> [consulta: 26 de Junio 2007]

Revista Electrónica BUENA SIEMBRA [en línea] Argentina
<http://www.buenasiembra.com.ar/salud/terapiasalterna/apiterapia.htm> [consulta: 25 de
Junio 2007]

NATURAMEDIC [en línea] <http://www.naturamedic.com/apiterapia.htm> [consulta: 26 de
Junio 2007]

Centro de Tratamientos Complementarios AYURSALA [en línea] Chile
<http://www.apimedicina.cl/> [consulta: 25 de Junio 2007]

Página de IRENE WEID [en línea] Chile <http://www.apimed.cl/index.htm> [consulta: 25 de
Junio 2007]

INSTITUTO LATINOAMERICANO DE APITERAPIA [en línea] Chile
<http://www.vicenteferrer.cl/apiterapia/frameset.html> [consulta: 25 de Junio 2007]

Biomagnetismo.

BIOMAGNETISMO MÉDICO CLÍNICO INTEGRAL [en línea] México
<http://users.cjb.net/bmci/> [consulta: 13 de Junio 2007]

SANTOS, E. *El Par Biomagnético: cómo tratar las enfermedades ¡con dos simple imanes!*
DISCOVERY SALUD [revista electrónica] España
http://www.dsalud.com/numero76_2.htm [consulta: 13 de Junio 2007]

Página Centro de Atención con Biomagnetismo, Homeopatía y Reiki [en línea]
<http://www.biomagnetismo.cl/> [consulta: 13 de Junio 2007]