Introducción

Nuestra sociedad tiene bien definidos un número de mecanismos estandarizados mediante los cuales una enfermedad puede sanar. Por ejemplo, si tenemos una pequeña molestia en el hígado, lo más frecuente es intentar equilibrar la dieta o soslayarlo hasta que la molestia se transforme en dolor o en algún síntoma análogo, que resulte un impedimento para la vida cotidiana. Entonces, nos asustamos y acudimos al doctor. Frecuentemente de no muy buenas migas, el especialista permanecerá largamente en silencio, nos pedirá realizarnos algunos exámenes y nos aconsejará evitar algunas prácticas, como ingerir productos grasos o realizar actividad física. Pasado un par de días, luego de analizar los exámenes, el médico nos recetará medicamentos que compraremos en la farmacia y los incorporaremos a nuestro tratamiento. Al cabo de algunos días, generalmente antes de lo estipulado por el especialista, nos sentiremos mejor y pensaremos que ya no tiene sentido seguir con el tratamiento. Volveremos pues a nuestra vida cotidiana como si nada hubiese pasado, a menos que el problema vuelva.

Ahora bien, pongámonos en el caso de que nos encontremos con una persona que nos comenta que tuvo un problema muy parecido al nuestro, pero apenas empezó a sentir molestias acudió donde un acupunturista, que tras aplicar una serie de agujas en el pie hizo cesar el problema. Ante esta realidad, es posible que pensemos que su problema no era tan grave como el nuestro, no era el mismo o que simplemente tuvo suerte. La otra alternativa es que asumamos que ante el mismo problema, la otra persona se trató con un tratamiento que, a pesar de parecer mucho menos convencional y legítimo que el nuestro, resultó mucho más efectivo.

Historias así hemos escuchado todos. Ante ellas es difícil la negación de plano; sería muy hostil y digno sólo de alguien que se supiera con mayor autoridad ante su

interlocutor, situación poco común entre la población sin estudios formales en áreas médicas. Ante estas historias de curas milagrosas, la mayoría de las personas opta por asentir cínicamente, mostrándose sorprendidamente cómplice, pero conservando una firme incredulidad.

Otra opción, tan común como la primera, es que creamos a pie juntillas en el método que nos comentaron. En este caso, pediremos indicaciones para ir donde en un futuro donde ese sanador que, si logra ayudarnos, promocionaremos de la misma forma que nos fue presentado.

Esa es más o menos la dinámica común bajo la que opera la difusión de las medicinas alternativas en nuestra sociedad. Entre lo que la OMS ha definido "un entusiasmo no crítico y un escepticismo no informado".

Cada tanto aparecen en los medios de comunicación informaciones y reportajes sobre las medicinas alternativas. Que están de moda, que tal político u artista las usa, que son "las nuevas formas" de entender la enfermedad o que han proliferado entre determinado tipo de ciudadanos. Más allá de estos lugares comunes, cargados de mitologías muchas veces certeras, nos encontramos con que las medicinas alternativas son un fenómeno social estable que ya hace bastante inauguró un nicho de mercado que se encuentra en expansión, con pretensiones de teñir todo el espectro médico. Es parte del discurso de los terapeutas y pacientes de este tipo de terapias la noción de crecimiento incontrarrestable de su espacio de acción y su aceptación por la sociedad.

En la confección del presente reportaje conversé con decenas de terapeutas, pacientes y personas ligadas socialmente a las medicinas alternativas. Sin excepciones, me encontré que al hablar del tema se insuflaban de ser los pioneros en un campo que algún día habrá cambiado todo el panorama médico. La medicina alternativa se ve a sí misma como un espejo de lo que será la medicina en algunos años; no guarda interés mayor en disputar espacios de ejercicio y promoción con la medicina alópata, pues en gran medida creen que el propio desarrollo de su oficio legitima y expande

las bondades incuestionables. En términos aristotélicos, cabe decir que la cultura que rodea a las medicinas alternativas en occidente opera con la noción de *telos*, esto es, una noción de estado superior al que se suponen avanzando. Nadie tiene muy claro hacia dónde ni con qué fines, más bien, es una noción generalizada saber qué nos depara este "avance". La mayoría de los practicantes de medicinas alternativas que encontré compartían la noción de que su práctica está creciendo inevitablemente para ocupar un lugar que hace mucho tiempo la sociedad reclamaba para emprender nuevos rumbos. Esta idea no resulta pueril en una época marcada por la ausencia de grandes meta-relatos. Frente al pesimismo del calentamiento global y la pesada inercia del sistema capitalista, los practicantes de estas disciplinas creen ser un factor de cambio.

Los acentos de este cambio están puestos sobre el sistema médico de mercado, pero también sobre los supuestos básicos desde los que opera la medicina alópata. En este devaneo, la carreta normalmente se pone ante los bueyes y, por momentos, los bueyes se confunden con la carreta; como demuestra la historia sanitaria de nuestro país, las urgencias sociales muchas veces no dejan espacio para el cuestionamiento crítico de las soluciones que se piensa entregar y en otras ocasiones, esta revisión crítica mantiene a gran parte de la población postergada de sus derechos. La salida no es trivial y durante todo el último siglo estuvo vehiculizada por la lucha política. Sin embargo, es la medicina un campo del saber humano demasiado vasto como para reducir su desarrollo sólo a factores políticos. También inciden en su cambio factores tan poco predecibles los cambios demográficos, tecnológicos y espirituales del país y el mundo.

En el presente trabajo se pretende explorar el camino que han recorrido durante las últimas décadas la medicina oriental en Chile, con especial énfasis en dos casos paradigmáticos: el reiki y la acupuntura. La elección de estas técnicas obedece a un afán de contrastar la legitimación que la sociedad da a dos técnicas que tienen una base común, pero un desarrollo completamente diferente. El objetivo de este ejercicio es entregar material para preguntas que deberían estar en el centro de las transformaciones ideológicas que anuncia el movimiento estudiantil de 2011 ¿Qué

entendemos por conocimiento? ¿Cómo legitimamos ese conocimiento? ¿Cuáles son los límites del liberalismo cultural en el saber? ¿Qué papel juega el poder en la construcción y legitimación del conocimiento médico nacional? ¿Cuál es ese poder?

Las opiniones son diversas y nadie tiene tan claro hacia dónde está mutando la atención en salud. Será tarea de los cronistas y reporteros deslindarlo para la discusión de la sociedad.

I.- Un nuevo Paradigma

Se ha producido en las sociedades occidentales de las últimas décadas una importante emergencia de la filosofía oriental desde el campo de la medicina que, debido a sus desafíos y limitaciones inherentes y estructurales, se ha transformado en un caldo de cultivo ideal para la reflexión de orden metafísico. Un fantasma ronda el mundo de la salud: es el fantasma del orientalismo.

Taoísmo, Confucianismo y Budismo, como las tres principales tradiciones de China, han ejercido influencia en occidente que seguirá creciendo en la medida que este país siga creciendo y desplazando a Estados Unidos como principal economía del mundo. El escritor francés Edouard Schure, un erudito orientalista, creía reconocer ciclos históricos de influencia oriental. "Cuando la religión y la filosofía atraviesan una honda crisis como en la época alejandrina, durante el Renacimiento y en la actualidad, óyese en Europa como un eco lejano y traspuesto del pensamiento oriental"[1], sostenía.

Si hace veinte años hubiésemos hablado de conceptos como medicina energética, campos sutiles, flujos y diques de energía o de meridianos, lo habríamos hecho en el registro de la curiosidad o la erudición, como aquel experto en historia precolombina que habla de los rituales mayas. Si frente a cualquier dolencia de un familiar le hubiésemos aconsejado iniciar una terapia de Reiki, lo más posible es que éste nos hubiese pedido más información que difícilmente podríamos haber entregado. Y si nos remitimos a lo que de facto ocurrió, lo cierto es que hace 20 años en la sociedad chilena casi nadie o muy pocos sabían lo que era la acupuntura y el Reiki por lo que estas conversaciones simplemente no se daban.

[1] Schure, Edouard. "Buda y Zoroastro". Ediciones Kier. Año 1960. P. 31

Hoy la situación es distinta. Si bien el universo de atención que cubren las terapias orientales sigue siendo marginal, ha crecido y ha logrado posicionarse como un actor relevante con reconocimiento desde el sector público, privado y desde la llamada "opinión pública". Como sostenía Simón Rodríguez, en Latinoamérica copiamos de todo menos la originalidad. En el caso de las medicinas alternativas esta máxima no deja de ser una constatación del estado del fenómeno en todo el mundo y cómo ha sido asimilado por las sociedades de nuestro continente como parte de un fenómeno global, que en tierras americanas tiene las particularidades propias de sociedades que se quieren en vías de desarrollo.

La globalización, a través de sus dimensiones económicas, culturales y políticas, ha demarcado nuevos órdenes mundiales, caracterizados por la interpenetración de los mercados, el auge comunicacional, la extraterritorialidad de las redes de información y comunicación y el debilitamiento de los estados nacionales en la conformación de las culturas nacionales.

Los ámbitos de la salud, por supuesto, no han sido ajenos a este fenómeno. Desde hace varias décadas la medicina científica alopática es uno de los caudillos de batalla del proyecto modernizador occidental. El poder social e institucional de esta particular forma de entender la salud se manifiesta a través de los líderes de opinión de la sociedad, para quienes, en su mayoría, ésta es considerada la única vía de desarrollo de la salud de la población.

El surgimiento de nuevos estilos de vida durante la segunda mitad del siglo XX, también modificó el patrón de los padecimientos desde el tipo contagioso-fulminantes a otros crónico-degenerativos como la diabetes o el cáncer. Los procedimientos para este tipo de enfermedades vinieron a sacudir las expectativas que la medicina había creado en la sociedad en torno a sus límites y facultades. Pronto se cayó en la cuenta de que el nuevo patrón de enfermedad que dominaría en adelante la epidemiología occidental no podía ser "curado" como sí lo era la tuberculosis o las enfermedades de tipo infecto-contagiosas.

Este atascamiento en una disciplina que, junto a grandes logros, había generado grandes expectativas devino, junto a muchos otros factores que ya expondremos, en una fuerte crítica a la biomedicina y en una fuerte recuperación de concepciones y prácticas curativas que ponen en duda no sólo la eficacia, sino también la ideología de la medicina.

Este espíritu crítico nació y dio sus primeros pasos de la mano de la revuelta libertaria florecida en mayo de 1968 en Francia y del movimiento hippie que durante toda esa década convulsionó a Estados Unidos. Volveremos más adelante a las ideologías que vehiculizaron el posicionamiento de la medicina alternativa a nivel global.

Por ahora, cabe destacar la importancia a nivel académico y epistemológico, entre los estudiosos de la ciencia, la idea de paradigma, planteada en 1962 por Thomas Kuhn en La Estructura de las Revoluciones Científicas. La propuesta que este texto hace para explicar los cambios de mentalidad en el seno de la ciencia ha contado con una difusión aún inacabada en universidades, centros de investigación y formadores de opinión. Siguiendo la tendencia, las medicinas alternativas hicieron suyo el modelo de cambio que Kuhn plantea y que hasta hoy es el más aceptado en las llamadas democracias liberales[2].

Un paradigma es un marco de pensamiento, un esquema de referencia para entender y explicar ciertos aspectos de la realidad. Aunque Kuhn se refería estrictamente al terreno científico, el término ha sido ampliamente adoptado y se ha insertado en el habla culta no especializada. Así se habla de cambios de paradigma en la educación, en la planificación urbana, en el modelo de desarrollo o, incluso, en el fútbol.

Un cambio de paradigma supone una nueva forma de enfocar un problema antiguo que, encarado con la antigua visión y sus herramientas, ya no progresa en cuanto a utilidad ni coherencia. A medida que científicos que siguen indagando bajo un marco

[2] Kuhn Thomas, "La Estructura de las Revoluciones Científicas". México, D.F. Fondo de Cultura Económica, 2006.

de referencia que no da grandes luces, suelen aparecer datos que no encajan dentro del anterior esquema hasta que un buen día se han acumulado tantos datos anómalos que ponen en a prueba los cimientos sobre los que se estaba operando. De pronto aparece una nueva y poderosa evidencia que explica las contradicciones aparentes, introduciendo una nueva perspectiva que es más útil e impregna de entusiasmo exploratorio a quienes la abrazan.

El problema, explica Kuhn, es que no se pueden abrazar las ideas del nuevo paradigma sin soltar las del antiguo. Esta transformación resulta en los individuos repentina, porque un nuevo paradigma no se va imaginando, sino que salta a la vista abruptamente. Para una comunidad, sin embargo, este proceso se produce necesariamente de forma gradual.

La nueva idea puede parecer rara, confusa y hasta ridícula en los círculos científicos. Quienes han trabajado fructíferamente y se han posicionado en lo más alto del campo de poder intelectual, que tiene puesta las bases de su conocimiento y ejercicio profesional en el antiguo paradigma, son generalmente incapaces de ver el aporte del nuevo paradigma, muchas veces incluso ante evidencia explícita.

Lejos de ser un obstáculo, la obsolescencia y tozudez de quienes ostentan posiciones de poder del viejo paradigma son un aliciente para la nueva generación que defiende ideas emergentes. Cuando un número crítico de pensadores llega a aceptar la nueva idea, se produce un cambio colectivo de paradigma. En esta etapa es cuando brota el consenso que progresivamente convierte al nuevo paradigma en hegemónico. De la misma forma, en el futuro la nueva mirada perderá su novedad y, sobre todo, su eficacia frente a un nuevo paradigma que resquebrajará lo que parecía sólido; así es como la ciencia avanza o, por lo menos, cambia.

II.- Una perspectiva histórica

La caracterización de la medicina de una determinada época nos remite a la forma en que el hombre de esa sociedad concibe la esencia de la salud, de la enfermedad, del placer, de la tristeza, del dolor, del nacimiento y de la muerte.

Bryan Turner, citado por la antropóloga nacional Michelle Obach, sostiene que la manera en que enfermamos está definida culturalmente y vinculada a los discursos dominantes que emanan desde las estructuras de poder. El autor hace una analogía entre enfermedad y desviación social y sostiene que ambas se relacionan con el problema de la definición de la membresía social. Así, desde una óptica de poder, estar sano ha sido en distintas épocas estar a salvo y la enfermedad se vincula a la exclusión social[3].

Según el fallecido psiquiatra y filósofo nacional, Armando Roa, la medicina es una de las disciplinas más antiguas cultivadas por el hombre y es, entre todas, la que más lo separa como especie del resto de los animales. En la naturaleza, no se observa que ninguna especie presente un grupo dedicado a velar por la salud, a curar la enfermedad y a alejar la muerte de los otros miembros de su especie. Ello porque sólo el hombre sabe de la existencia de la enfermedad y de la muerte. Como sostiene el psicoanalista francés Jacques Lacan, "la muerte es un humanismo".

En sus "Ensayos sobre la Historia de la Medicina"[4], Armando Roa plantea que preguntarse por los motivos que causan la muerte y si esta ocurre totalmente o deja perdurar alguna esencia, y cuestionarse además, cómo sería posible prolongar la vida

[3] Obach, Michelle. "Medicinas Alternativas y Complementarias en Chile, una Aproximación desde una Perspectiva de Género" (Magíster en Antropología, mención género). Universidad de Chile, Facultad de Ciencias Sociales. 2001. P. 32

[4] Roa, Armando. Terceras Jornadas de Historia de la Medicina, 25-26 de mayo de 1992. Santiago : Universitaria, 1993.

durante el mayor tiempo posible para lograr realizarse personalmente y seguir rodeado de aquellos a quienes se ama, es quizás una de las preguntas más sustanciales y trascendentes de la humanidad. Intentar una respuesta y una solución a las enfermedades y, por tanto, el alargamiento de la vida, es el núcleo originario inspirador de la medicina, y es hasta hoy el motor de todos sus debates.

En toda época la enfermedad estuvo estrechamente ligada al sentido de la vida. Culturas avanzadas como la semita, por ejemplo, atribuyen la enfermedad a la culpa pecaminosa y muchos de los héroes homéricos mueren por envidia, condena o venganza de los dioses.

Si bien esta percepción metafísica se cree generalizada en Grecia, nos encontramos con que muchos de los sistemas de los filósofos pre-socráticos no operan en base a dioses antropologizados. Tales declaró que todas las cosas están llenas de dioses y Anaximandro vio el universo como una especie de organismo sostenido por el "neuma" o aliento cósmico, del mismo modo que el cuerpo humano se halla sustentado por el aire. La visión monista y orgánica de los filósofos de Mileto se encontraba muy cercana a las antiguas filosofías de China e India y estos paralelismos se acentúan aún más en Heráclito. Vale la pena recordar estas formas primitivas de panteísmo y las discusiones que generaron entre los pensadores de su época no sólo por un interés erudito, sino porque, como veremos más adelante, estas concepciones monistas del universo, la idea de que "todo forma parte de un gran todo armónico", se ha posicionado como fondo filosófico de muchos de los pensamientos que, en pleno Siglo XXI, están popularizando las tendencias médicas que revisaremos más adelante.

Pero volvamos a Roa y su revisión de la medicina en la antigua Grecia. La influencia de Aristóteles, el padre de la ciencia, será decisiva para que los griegos rompan con la medicina mágica e inicien la medicina científica, lo cual supone romper el determinismo teológico y reemplazarlo por la creencia de que el hombre es un ser que pertenece a la naturaleza, dotado de elementos constitutivos idénticos, rigiéndose por leyes similares, leyes susceptibles de ser conocidas por la razón, pues la razón

está hecha a la medida de las cosas. Lo sustantivo en adelante será lo que se puede expresar con conceptos lógicos, racionales, susceptibles de desarrollo creciente y de verificación.[5]

Análogamente a estas ideas biológicas surgen formas de aproximación a la realidad y de construcción del conocimiento parecidas en las demás ciencias, así como también en la filosofía, en el arte, en la organización política y en el estilo de vida cotidiana. Todo este contexto cultural facilita el paso y la inspiración para nuevas investigaciones que en la medida que otorgan soluciones concretas se incorporan a la vida social de la polis.

Por otro lado, con Platón se produce una desvalorización del cuerpo en desmedro de la acentuación del valor del alma. Esto conlleva, a su vez, a un realce de la importancia de la palabra y de la catarsis de la curación, puesto que se considera toda enfermedad como el resultado de una perturbación del alma y el logos. Este punto de vista terapéutico del lenguaje será recuperado a fines del siglo XIX y a comienzos del XX y servirá de poderoso sostén a la psicología y a la psicosomática.

Hipócrates, en cambio, cree que el cuerpo está formado por cuatro humores: la sangre, la linfa, la bilis amarilla y la bilis negra, acompañados de sus cualidades: frío, calor, humedad, sequedad, amargura, dulzura, acidez, todos mezclados de diversas maneras en cada órgano, tejido o líquido, pero con armonía y mesura perfecta. Pueden darse en estado líquido o sólido. No hay parte del cuerpo donde participen todos; así la sangre que fluye en las venas está compuesta de los cuatro humores, sólo que en ella, el humor sangre predomina en gran proporción sobre los otros tres. El cuerpo como morada del alma para los griegos, los romanos y los alejandrinos, proporcionaba sentimientos, conciencia, vida íntima, memoria, gozo e interés por la existencia, era la morada más lujosa que podía tener.

[5] Roa, Armando. Op. Cit. P. 28.

En la edad media el cuerpo es una nave que transporta el alma hacia un estadio superior. La salud debe cuidarse y de ninguna manera apresurarse o detenerse más allá de lo cauto en su estado porque la existencia es un período de prueba. Dios decidía la vida, la muerte, la enfermedad y la salud.

Andrés Vesalio, anatomista belga de gran influencia en el tiempo del renacimiento, escribió un famoso tratado, La Fábrica del Cuerpo Humano, en el que observa lo corporal no ya como morada, nave y hospedería, sino como una fábrica llena de maquinarias destinada a proporcionar energía para los trabajos del alma. Mantener en funciones correctas una fábrica supone conocimientos exactos de la estructura y ubicación de las piezas de cada máquina para saber cuál es la que se debe ajustar o reemplazar en el enfermo.

Tres siglos más tarde, en tanto, el padre la medicina moderna, Claude Bernard volverá a concebir al cuerpo humano como una máquina que necesita gozar de un ambiente íntimo estable de para su perfecto funcionamiento, sin interferencias del ambiente exterior mutable y cambiante. A su parecer, la actividad interna del organismo es de carácter enteramente físico-química.

De acuerdo a los ideales del siglo XIX, que ven en lo individual del hombre y en el respeto a esa individualidad el sello de su grandeza, se piensa que incluso el individuo humano debe su perfección a la suma de millones de individuos que organizan bajo sus propios poderes ejecutivos y legislativos; este es el cuerpo visto como república por Virchow, quien a ratos pareciera estar extrapolando las teorías de Rousseau, Montaigne y Voltaire a su obra[6].

Esta concepción moderna de la medicina, que desprovee a la medicina de espiritualidad, se posiciona rápidamente como hegemónica al alero de importantes avances que revolucionan las ciencias. Este período cerrado a fines del Siglo XIX es la base de lo que Foucault denominará la medicalización de la sociedad; el proceso a

[6] Roa, Armando. Op. Cit. 34-35.

través del cual la sociedad asume las formas médicas para establecer regímenes de poder sobre los cuerpos. "Para la sociedad capitalista lo importante era lo biológico, lo somático, lo corporal antes que nada. El cuerpo es una realidad Biopolítica; la medicina es una estrategia Biopolítica"[7].

2.2 La Urgencia Popular

Nuestro país, emplazado en un rincón lejano a los centros del conocimiento, no ha tenido mayor influencia en debates epistemológicos y filosóficos que han marcado la historia de la humanidad. Difícilmente podría hablarse de un pensamiento médico propiamente chileno. Las obras del mencionado Armando Roa y del profesor Darío Salas Díaz (1881-1944) son lo más cercano a esta idea.

Y así como Roa se adentra en la filosofía clásica y la historia de la medicina, el pensamiento de Salas, profesor masón oriundo de Puerto Saavedra, destaca por su cuestionamiento a la hegemonía positivista en el campo de la medicina. Célebre es su conferencia "Claudio Bernard y la medicina: su responsabilidad frente al mundo", dictada el 3 de septiembre de 1939. Esa tarde, con su estilo vigoroso, increpaba a los médicos de haber deformado la ciencia "hasta llegar a un país que no es el nuestro y que hemos aceptado ciegamente, sin respeto a las leyes de la naturaleza"[8].

La obra de este emérito profesor de castellano, impulsor de la educación popular y la instrucción primaria obligatoria, se pasea por la política, literatura, religión y ciencia, pero encuentra en el cuestionamiento de lo establecido su principal mérito.

[7] Foucault, Michel. El Nacimiento de la Clínica. Paidós..Buenos Aires, 1996. P. 33
[8] Salas Darío, "Una medicina humanista" en Boletín de Medicina de la Universidad de Chile, Manuscrito de 1942. Museo de la Historia de la Medicina Enrique Laval. P. 74.

Para Salas, la medicina anclada solamente en los principios fisiológicos de Claude Bernard y el puro método científico experimental era un error de la razón tendiente a invisibilizar la medicina natural, la homeopatía y las tradiciones ancestrales. Salas sostenía que la escuela alopática establecía una supremacía del pensamiento analítico, diseminador y destructor, por sobre el pensamiento sintético, mucho más desarrollado en la "Escuela Natural", que privilegia la intuición.

"¿A qué atribuir esta incomprensible paralojización de nuestra ciencia médica? ¡Ah! Señores, yo me atrevo a adelantar un juicio, yo me atrevo a deciros que la atribuyo a la fuerza de la autoridad", oraba ante el aula que contaba con autoridades universitarias y gubernamentales.

El verdadero sabio, creía, es insensible al argumento de autoridad, por lo que proponía un conjunto de medidas que democratizarían y enmendarían el rumbo perdido de la medicina nacional. Entre otras cosas, Salas pedía la creación de nuevas cátedras universitarias que incorporaran las escuelas despreciadas por entonces; cursos de higiene natural en el Instituto Pedagógico; cursos populares de medicina; revisión del Código Sanitario por dos médicos alópatas, dos homeópatas y dos naturistas y la libertad efectiva para que los pacientes se curen bajo el sistema que ellos prefieran.

Los planteamientos de Salas, sin embargo, no encontraron eco en un sistema que por entonces tenía necesidades mucho más urgentes. Profundas transformaciones se producían en el seno de una sociedad tras casi cinco décadas de acumulación capitalista caracterizadas por la exclusión de los movimientos populares del debate político sanitario. En 1924, Arturo Alessandri había logrado inaugurar, por las armas, la Caja del Seguro Obrero que, por primera vez, entregaba protección sanitaria estatal a casi el 70% de la población. Desde los sectores populares, sin embargo, esta gesta era percibida como una expropiación estatal al sistema de Sociedades de Socorros Mutuos, Mutuales y Beneficencias que hasta entonces había predominado.

Y aunque la mayoría de los historiadores reconocen la creación del Seguro Obrero como un avance, durante la década que siguió a esta reforma, el panorama sanitario, azotado por la crisis económica mundial de 1929, estaba muy lejos de ser alentador:

"*En 1933 la mortalidad infantil alcanzaba a 232 por mil nacidos vivos, hijos casi todos de padres enfermos, alcohólicos y malnutridos. La ciudad de Concepción tenía el triste privilegio de ser la ciudad con la más alta mortalidad infantil conocida en el mundo occidental: 238 por mil nacidos vivos. La tuberculosis mataba anualmente, según estadísticas del Seguro Obrero, a 18 mil personas, alcanzando una tasa anual de más de 308 por mil muertos. El consumo medio anual de vino por habitante era de sesenta y un litros y catorce litros de cerveza. En 1928, Carabineros había apresado a 109.114 ebrios en las calles de las ciudades del país, cometiéndose ese año 38.833 delitos en estado de ebriedad. De un censo realizado en Santiago por médicos inspectores y enfermeras sociales sanitarias se deducía que de los 1.531 conventillos visitados, el 65% estaba en pésimas condiciones sanitarias por escasez de luz, agua y alcantarillado. En cada pieza de esos conventillos, vivía un término medio de cinco personas en estado de promiscuidad, aire viciado y desaseo. De un censo realizado en 106 poblaciones (en ciudades y aldeas) se encontró que 321.318 viviendas (ranchos con piso de tierra y techados sin cielo raso) habitaban 1.719.000 personas, sin alcantarillado ni agua potable. Datos consignados por la Dirección General de Sanidad constataban en el país solo 1.200.000 habitantes con servicio de agua potable, de manera que 2.700.000 no la tenían. Únicamente 908.000 en todo el país gozaban de alcantarillado… Después de haber sido erradicado de casi todo el planeta, el piojo exantemático se instaló nuevamente con pleno desparpajo en Chile.*"[9]

En este mísero contexto, se entiende y justifica plenamente la desatención a las vanguardistas ideas de Darío Salas. Las necesidades eran muchas y el sistema no daba abasto.

[9] Illanes, María Angélica. En el nombre del Pueblo, del Estado y la Ciencia. Santiago, Chile: Colectivo de Atención Primaria, 1993. 259-260.

Como bien indica el médico, historiador y ex subsecretario de salud, Carlos Molina Bustos, la progresión de las instituciones sanitarias es el producto de sucesivos y simultáneos debates entre posiciones que pretendieron bloquear a sus contrapesos y crearon instituciones que prontamente, con los cambios políticos, modificaron completamente su espíritu y fundamento. Desde entonces hasta nuestros días, la principal dicotomía se ha dado entre quienes han entendido "la salud como un derecho humano colectivo e individual inalienable y una responsabilidad indelegable del Estado (…) y quiénes la concibieron como una mercancía que se compra y se vende en el mercado, con una responsabilidad subsidiaria, secundaria y en disminución del Estado"[10].

Esta lucha fue la que entrampó durante 11 años, desde 1941 a 1952, el trámite parlamentario para la creación del Servicio Nacional de Salud, que unificaba bajo una autoridad y planificación única al Servicio Médico de la Caja de Seguro Obrero (1924), el Servicio Nacional de Salubridad (1925), la Junta Central de Beneficencia y Asistencia Social, la Dirección General de Protección a la Infancia y Adolescencia (PROTINFA, 1942); la sección técnica de Higiene y Seguridad Industrial de la Dirección General del Trabajo; los servicios médicos y sanitarios de las municipalidades; y el Instituto Bacteriológico de Chile (1929). La creación de esta institución, impensable en nuestros días, aparece como el resultado político-institucional de las formas de relación entre un activo movimiento popular y un Estado dominado por tendencias conservadoras que terminó cediendo ante la presión de los sectores medios, especialmente el gremio de la salud.

En el seno de la profesión médica, se produjo un arduo debate entre las posiciones conservadoras, representadas por los planteamientos del Dr. Eduardo Cruz-Coke y la "medicina social" que encontró en el Dr. Salvador Allende Gossens a su principal vocero. El primero creía que "no se debe dar al individuo más de lo que produce" ya que, "el obrero chileno no responde siempre al aumento de beneficios con trabajo

[10] Molina, Carlos Antonio. Institucionalidad Sanitaria Chilena 1889-1989.Santiago, 2010. Lom Ediciones. P. 10

más intenso y hasta trabaja menos"[11], por lo que un mercado autónomo de la salud, que prescindiera lo máximo posible de la intervención estatal, era para él la mejor opción para optimizar la eficiencia en el uso de los recursos fiscales. Allende, en tanto, cree que sólo la unificación y planificación de un sistema único y universal, dirigido desde el Estado, puede asegurar la atención de salud y el desarrollo productivo del capital humano nacional.

Entre estos dos polos, por supuesto, mediaron las posiciones del Partido Radical, representadas por el Dr. Julio Bustos, y las de la Falange Nacional, que veían al *National Health Service* de Gran Bretaña como modelo.

Durante los Gobiernos de Alessandri y Frei, el SNS cambió su rumbo. Para el año 1960, el servicio atendía al 70% de los chilenos y solo el resto (20% de trabajadores y 10% patrones) usaba la asistencia médica privada. La infraestructura hospitalaria era casi toda pública, ya que el SNS contaba con 28.500 y el sector privado sólo con 1.284. Esto acarreaba enormes costos para el fisco, que presionado por otros sectores del país, abrió la puerta a las posiciones más reaccionarias. En 1960 el sistema dio un giro en dirección contraria a su espíritu fundador y privatizó, en las mismas dependencias del Servicio, la atención a la Caja de Empleados, que reclamaba tener derecho a la libre elección. Así, en las mismas dependencias del SNS, se inauguró un doble régimen, de atención pública para obreros e indigentes y de atención privada para empleados y profesionales que tuvieran condiciones económicas para saltarse la planificación.

La aprobación de la Ley de Medicina Curativa, en 1968, no dejó satisfechos ni a los representantes del movimiento popular, ni a los gremios de los sectores medios, ni a las clases acomodadas que bregaban por una medicina liberalizada, con fórmulas no asalariadas del trabajo médico.

[11] Cruz-Coke, Eduardo. Medicina Preventiva y Medicina Dirigida. Santiago. Editorial Nacimento, 1938. P.12.

En este contexto asumió el gobierno de la Unidad Popular, que según el Mensaje Presidencial de Salvador Allende presentado al Congreso en 1971, entendía la salud como "un proceso dialéctico, biológico y social, producto de la interacción del individuo y del medio ambiente, influido por las relaciones de producción de la sociedad, que se expresa en niveles de bienestar y de eficiencia física, mental y social"[12].

El Gobierno implantó un modelo que promovía, mediante consejos locales, la participación popular de todos los estratos de la sociedad. El aumento del presupuesto en salud, de un 7,1% a un 10,6% del presupuesto nacional, entre 1970 y 1973, repercutió también en los descensos de las tasas de mortalidad y mortalidad infantil, de 8,6 a 8,1 en mil habitantes, la primera, y de 79,3 por cada mil nacidos vivos a 65,1, la segunda. "No hay precedente en la historia de la institucionalidad sanitaria chilena, ni antes ni después, de decisiones e intervenciones políticas-institucionales de estas magnitudes"[13].

Las reformas de Allende, sin embargo, no contaban con los consensos necesarios para implementarse. Los gremios profesionales de la salud, especialmente el Colegio Médico, ya habían decantado su apoyo al proyecto de liberalización de la profesión y el sistema de salud. El Colegio Médico percibió que sus colegiados estaban siendo perjudicados por las reformas sanitarias y se unieron a los sectores que terminarían derrocando por las armas al Gobierno.

El 11 de septiembre de 1973 comenzó una nueva historia para la institucionalidad sanitaria nacional. Una historia antagónica a lo que se hizo durante la Unidad Popular, pero que en ningún caso representó una novedad respecto de los debates que históricamente se habían dado en nuestra sociedad. La política de la Junta Militar no fue distinta a la que los sectores de derecha quisieron hacer primar en 1968 a través de la Ley de Medicina Curativa y que ya habían sido anunciadas desde los años 40 por el doctor Cruz Coke.

[12] Presidencia de la República, Mensaje del Presidente Salvador Allende al Congreso Nacional. 21 de Mayo de 1971. Archivo Nacional. Dirección de Bibliotecas, Archivos y Museos.
[13] Molina, Carlos Antonio, op. cit., p. 169.

Bajo la supervisión de los economistas de la Escuela de Chicago de Estados Unidos, la escuela de Economía de la Universidad Católica se hizo cargo de redactar las bases del proyecto de sociedad que se implementó sin ninguna resistencia de la entonces aplastada sociedad civil. En el área sanitaria, este programa consistió en desmoronar todo el edificio construido en los años anteriores para construir un mercado liberal de capitales.

Así, en 1975, para el Ministro de Salud, general de Aviación Francisco Herrera Latoja, la definición del sector para el país será la siguiente:

"1975 es el año de la transición para la incorporación de la salud a la política económica de libre mercado en la que el pago de la atención de salud deberá estar de acuerdo con la capacidad de los ciudadanos para poder costearla y será proporcional a la renta del grupo familiar, desapareciendo la gratuidad de los servicios y el concepto estatista y socializante imperante hasta esta fecha, permanecerá solo como una obligación apenas para los casos de extrema indigencia"[14].

Desde entonces el Estado redujo progresivamente su inversión en salud, que de 1974 a 1989 bajó de un 61% del presupuesto anual de salud pública al 17%, mientras que el aporte de los cotizantes subió en el mismo período 19% a un 81%. Los empleadores, en tanto, redujeron su aporte de 19% a solo 1,6%. El sistema anterior de Salud fue visto como una "isla socialista" en la nueva planificación social, que desde 1979 se empezó a implementar con la municipalización de la atención primaria, la derogación de la colegiatura obligatoria para los médicos y la incorporación de los beneficiarios del antiguo Servicio Nacional de Salud al sistema de Libre Elección, para lo cual se crearon las Instituciones de Salud Previsional (ISAPRES), instituciones privadas de adscripción obligatoria para la mayoría de los ciudadanos, a quienes se aumentó el monto de cotizaciones al 7% del salario.

[14] Raczynski, Dagmar: "Reformas al Sector salud: diálogos y debates". Estudios Cieplan (19), 1983, p.32

III.- La Crisis Médica

La biomedicina o medicina alópata se ha transformado en la mayoría de las sociedades occidentales en la medicina oficial, a la que llega la mayor cantidad de recursos públicos y privados. Su asiento en la legitimidad institucional le ha dado el estatuto de naturalización como "la medicina" por antonomasia. Otras prácticas, que no responden al paradigma médico científico no son tan medicinales como ésta, "la medicina". En términos generales, entendemos que la forma más correcta y eficaz de atender el proceso salud/ enfermedad es a través del saber científico validado por la industria y la academia.

Según Obach, "el conjunto de los descubrimientos científicos contribuyó a fortalecer una nueva etapa de la medicina moderna, donde se modifica definitivamente la antigua concepción hipocrática que concebía la enfermedad como un desequilibrio entre el ser humano y su medio ambiente. Los estados patológicos pasan a ser clasificados dentro de un sistema que pretendía ser objetivo, pero en el cual el cuerpo del paciente se transforma en un objeto y la persona, como ser integral, en un aspecto secundario. Con el fin de cumplir con este nuevo objetivo de la medicina se perfeccionan las técnicas terapéuticas empíricas, pero el paciente deja de ser el elemento central de la cuestión médica y los protagonistas pasan a ser los médicos (que se convierten en una clase cada vez más especializada y poderosa) y las enfermedades, aisladas de los pacientes"[15].

En el nacimiento de la clínica, Michel Foucault describe la constitución de la medicina moderna como el triunfo de una mirada vigilante y normativa sobre la enfermedad, la que es vista como una anomalía del individuo ante la sociedad. De esta forma, el campo médico crea el universo de lo que es posible e imposible, lo que es dañino e inocuo y lo que es deseable y censurable[16].

[15] Obach, Michelle Op. cit, P. 44
[16] Foucault, Op. Cit. P. 57

El anarquista austríaco Ivan Illich[17] sostiene que la medicina institucionalizada se ha convertido en una amenaza para la salud porque produce daños clínicos superiores a sus beneficios, enmarca las condiciones políticas que minan la salud de la sociedad y porque expropia el poder del individuo para curarse a sí mismo y para moldear su ambiente.

La obra del psicólogo Martin Selingman, precursor de la psicología positiva, una corriente muy de moda, especialmente en la emergente área de los estudios de marketing, coaching y liderazgo, plantea que las disciplinas curativas deben plantearse como centro fortalezas del ser humano en lugar de la patología. Según Selingman, de reciente visita a Chile, "la sociedad entera pone su énfasis en reprimir las enfermedades más que en incentivar la salud", en una lógica muy parecida a la que usan los gobiernos para terminar con la delincuencia, con resultados por todos conocidos[18].

En esta línea de pensamiento, la retirada doctora Ghislaine Lanctot realizó una crítica radical como pocas sobre su antigua profesión. La autora canadiense del libro "La Mafia Médica", *best seller* en Estados Unidos y ampliamente difundido a través de extractos y entrevistas en los medios afines, plantea que existe un estado creciente de insatisfacción con el sistema biomédico porque los actores que en él operan, el médico y el paciente, ceden por completo su poder de curar y sanar, respectivamente, a las instituciones que planifican modelos de negocios en el área de la salud. El paciente es diagnosticado y curado según su previsión que plantea terapias estandarizadas. "De manera oficial, en la ilusión, el sistema está a las órdenes del paciente, pero, de manera oficiosa, en la realidad, el sistema está a las órdenes de la industria que mueve los hilos y mantiene un sistema de enfermedad para su propio beneficio". El centro de la denuncia es precisamente que el sistema médico actual fomenta la enfermedad, en tanta fuente motora de un negocio, y no la salud. La industria farmacéutica sólo puede sustentarse actuando sobre una enfermedad ya

[17] Illich Iván. "La Némesis Médica". Santiago, 2009. Ediciones autogestión.
[18] "Los cinco pasos hacia la felicidad", reportaje de Felipe Órdenes en diario El Mercurio, cuerpo D. 27 de noviembre de 2009.

establecida en el cuerpo; he ahí el principal escollo de las políticas de educación en salud[19].

En esta línea, la doctora Paz Belén González[20], formada en la Escuela de Medicina de la Universidad de La Habana, le da la razón a Lanctot y pone énfasis en que las grandes inversiones sanitarias de la medicina oficial están puestas sobre los síntomas, que aparecen sólo cuando la enfermedad se ha desarrollado en plenitud. "La mayoría de los modelos de salud están diseñados para recuperar antes que para prevenir, lo que es una pésima inversión desde el punto de vista social, pero un muy buen negocio para la industria de seguros y la farmacia".

Esta crítica, generalizada hoy en el campo de las medicinas alternativas, encuentra un buen caldo de cultivo en la crisis de legitimidad que ha generado la industria farmacéutica con episodios tan controvertidos como el de las gripes aviar y porcina, que generaron un estado de pánico desproporcionado en relación a la magnitud de la amenaza, a través de los medios de comunicación que generaron un estado de amenaza epidemiológica mundial que, según la doctora González, respondía a los intereses de laboratorios que vendieron como pan caliente el Tamiflu, medicamento diseñado a la medida por el laboratorio Roche, del ex secretario de Defensa de Estados Unidos Donald Rumsfeld. La ficticia amenaza de pandemia, entonces, habría respondido a intereses muy ligados a la estrategia de defensa del gobierno norteamericano, tristemente célebre por su "guerra contra el terrorismo" que necesita de un estado de generalizado miedo. Autores como Naomi Klein, en su libro La Política del Shock, Michael Moore y Noam Chomsky en diversas entrevistas, avalan este tipo de tesis maquiavélicas.

Según el periodista español Javier Villacañas, el temor a la pandemia fue generado como una política de las grandes empresas farmacéuticas. "El escenario para ambos gigantes de la Industria Farmaceútica Roche y GlaxoSmithKline era complicado, por no decir dramático, antes de la aparición del virus A. Ambas padecían caídas en

[19] Lanctot, Ghislaine. "La Mafia Médica". http://www.doylet.org/docs/sana/LaMafiaMedica.pdf
[20] Entrevista a Paz Belén González realizada el 19 de febrero de 2011.

Bolsa superiores al 8% en el caso de Roche y con una recesión del 1,5% en el beneficio de GSK durante el primer trimestre del año en curso. Además, la también suiza Novartis, capacitada según la OMS para producir en breve la ansiada vacuna y cuyo beneficio se había derrumbado un 14% en los tres primeros meses del 2009 se enfrenta a un halagüeño futuro económico", dice.

País	Tasa habitantes/ nº de farmacias	Región	Tasa habitantes/ nº de farmacias
Chile	**9438**	I Tarapacá	8342
Venezuela	5449	II Antofagasta	9853
Reino Unido	4800	III Atacama	7899
Centro América	4548	IV Coquimbo	8512
Perú	3519	V Valparaíso	7229
México	3491	VI O'Higgins	7404
Brasil	3327	VII Maule	7932
Argentina	3103	VIII Biobío	9479
España	2400	IX Araucanía	11632
Paraguay	3412	X Los Lagos	13152
Colombia	2395	XI Aysén	14662
Estados Unidos	1100	XII Magallanes	8754
		XIII Metropolitana	5954
		XIV Los Ríos	11415
		XV Arica y Parinacota	8516

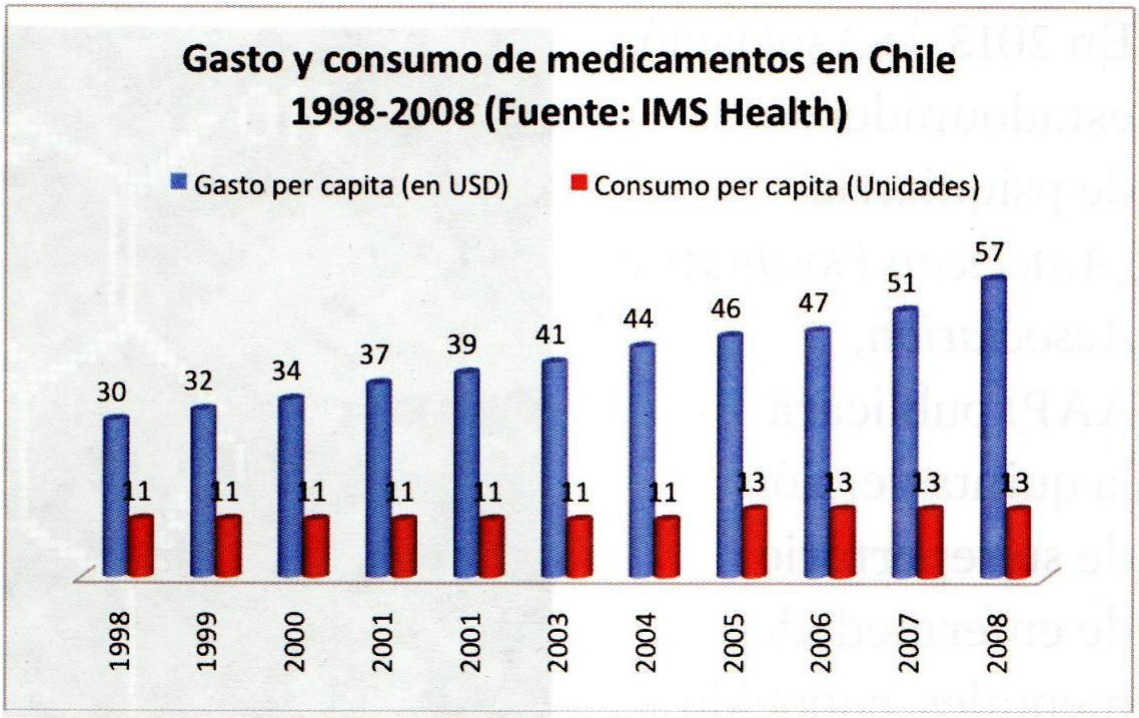
Fuente: En base a datos IMS, Health, Socofar, INE, DIPOL MINSAL. Le Monde Diplomatique, diciembre de 2011.

El mercado farmacéutico mundial es un negocio en crecimiento y, según un ranking entregado en 2008 por la Revista Fortune 500 (*Top Industries, Most profitable 2008*) en el concierto mundial, su valorización de 663.500 millones de dólares sólo es superada por el lucrativo sector de las comunicaciones e internet. El mercado latinoamericano facturó ese mismo año 40.143 millones de dólares, mientras que en nuestro país, según cifras del Ministerio de Salud, se alcanzó un volumen de ventas de 1.060 millones de la divisa norteamericana.

La concentración del mercado de las farmacias, dominado en un 91% por tres compañías con obsesivos fines de lucro, ha derivado en prácticas como la promoción

del uso irracional de medicamentos, incentivos dirigidos a cambiar las prescripciones médicas, negación de medicamentos genéricos y, cómo no, una vergonzosa colusión que no sólo ha desprestigiado al ya cuestionado rubro sino también a todo el mercado y su legitimidad ante la justicia.[21]

El escándalo, sin embargo, no logró hacerle ni cosquillas a la estructura de funcionamiento de la industria farmacéutica, que según un informe de la Fiscalía Nacional Económica, desde entonces, ha aumentado sus ganancias en 67 millones de dólares, manteniendo la tendencia de las últimas décadas.



Fuente: En base a datos IMS, Health, Socofar, INE, DIPOL MINSAL. Le Monde Diplomatique, diciembre de 2011.

Según el artículo "Remedios que Enferman" del Químico Farmacéutico Juan Pablo Morales, publicado en la edición Nº 125 de la edición chilena de Le Monde Diplomatique, las causas de esta inflación son "el aumento de los márgenes

[21] Walder, Paul. "El sistema de salud en Chile marca error". Le Monde Diplomatique. Santiago, diciembre de 2011.

comerciales de las farmacias vía disminución de costos operativos y aumentos de precio, la introducción de nuevos medicamentos al mercado, cada vez más caros y poseedores de patentes que eliminan la posibilidad de competencia real, la cada vez mayor cantidad de recursos que se invierten en marketing e incentivos profesionales prescriptores (médicos) y dispensadores (farmacéuticos), lobby, entre otros factores que finalmente deben ser financiados por los pacientes".

3.1 Lesa Humanidad Médica

El sistema de salud nacional, compuesto por varias áreas o negocios, tiene como denominador común el bajo nivel de satisfacción de sus usuarios. Mientras el sistema público de salud no da abasto en los períodos críticos y acusa una precarización generalizada en su infraestructura y personal, el sistema privado es uno de los más caros del mundo. El gasto total en salud en Chile en relación al PIB es de un 8,4%, un nivel que está en la media de la OCDE. Sin embargo, de este gasto sólo un 47% corresponde al sector público, siendo el país que menor porcentaje de inversión pública de la organización. Como contraparte, con un 34% del total, nuestro país sólo es superado por México en cuanto al gasto proveniente de los bolsillos particulares.

Este es el escenario base sobre el cual el discurso de las medicinas alternativas encuentra su razón de ser. Su alternatividad está definida por la carestía, frialdad y automatización de un sistema que ven como parte de los problemas sanitarios de la sociedad. Por ello, la crítica al funcionamiento de la industria es una constante entre este tipo de terapeutas.

Alejandro Cohen[22], por ejemplo, cree que "estamos viviendo en el medioevo sanitario" por culpa de la mercantilización. Cohen dejó su carrera de actor, que lo llevó a protagonizar teleseries, películas y obras, para dedicarse a la técnica del Tao Shiatsu, un estilo de masaje e imposición de manos de origen chino, que aprendió en Israel, y que ahora practica en su propia consulta ubicada en calle Providencia. "Los laboratorios que producen medicamentos ganan millones por minuto y usted comprenderá que nosotros no trabajamos con fármacos, entonces no es un buen negocio para ellos. Los pacientes llegan con bolsas de fármacos y a los meses eso va a la basura, es pérdida de dinero para ellos".

Cohen sostiene que, progresivamente, "los pacientes se están dando cuenta que no siempre hay que operar, que la ingesta de fármacos no siempre les da buenos resultados y lejos de sanarle el problema sólo les tapan los síntomas. La gente está requiriendo mayor compromiso de quien la va a sanar, porque la relación con el paciente es lo fundamental. La falta de vínculo es un drama, una persona que llega y se siente y el médico no lo mira a los ojos sino que está frente a un computador y le da una batería de exámenes… yo creo que se siente muy desolado".

Esta percepción es compartida por el acupunturista Lucas Estrella[23], profesor de la Escuela de Medicina China Clásica San Bao y estudioso de la filosofía china. "A mi me produce mucho ruido que lo que yo hago sea considerado más místico que un sistema médico completamente deshumanizado. Por ejemplo, hace un par de años recuerdo que fui al doctor que me recibió como si estuviera en un trono. Me pegó una mirada de reojo, prendió su notebook y me empezó a hacer preguntas. En todo momento yo me preguntaba ¿En qué está pensando este tipo?- y él con su cara de concentración, leyó los exámenes y me recetó una cantidad de pastillas. Pero no se interesó por nada en mí, en el origen de mi dolencia… yo era un automóvil y él un mecánico".

[22] Entrevista a Alejandro Cohen realizada el 02 de marzo de 2011.
[23] Entrevista a Lucas Estrella realizada el 11 de diciembre de 2010.

La consulta de Estrella está en su propia casa, ubicada en la comuna de Macul. Se trata de una cabaña de madera, entre coligues que, a modo de bambúes, da la impresión de una vivienda oriental. "La apariencia es lo de menos, claro que a mí me gusta la estética oriental y puede ser el reflejo de que no nos guiamos por la misma lógica, pero en realidad no me he puesto a pensar en eso", dice el autor del libro *Best Seller* "El Oráculo del Guerrero", traducido ya a siete idiomas.

La noción de que los médicos alópatas atienden a sus pacientes con procedimientos mecanizados en los que se entremezclan, muchas veces, los fines de lucro es compartida por el terapeuta Reiki y profesor de música, Marcos Guerra[24], quien dice haber llegado a la conclusión de que "los médicos son muy reacios a aceptar que no pueden hacer mucho por los pacientes y a derivarlos a terapias menos invasivas. No les conviene decir 'este tipo tiene tales problemas, ya le he dado toda esta batería de remedios, lo voy a derivar hacia alguien', no, es la propia gente, por su cuenta, que al no ver resultados y sentir efectos secundarios comienza a cortar los programas. Eso sí, se dan cuenta de que un tratamiento no les sirve después de haber gastado un platal en medicamentos. No le conviene ni a los médicos ni a las farmacias que se enteren antes".

Guerra cree que en la medida que los pacientes empiezan a percibir el fin de lucro en un tratamiento fallido, también comienza a ver que "sus problemas son más integrales que lo que plantea un médico especializado, que están operando con su malestar como verdaderos mecánicos de la salud".

La psiquiatría es también un sector cuyo colapso detonó un tránsito en busca de alternativas. El año 2010, por ejemplo, las prestaciones del Servicio de Garantías Explícitas de Salud (GES) por depresión se habían disparado a tal nivel que provocaron en muchos casos que fueran los administrativos de los servicios de salud pública quienes estaban atendiendo a los pacientes según procedimientos estandarizados. Los reclamos se multiplicaron por miles en el sistema público. Las

[24] Entrevista a Marcos Guerra realizada el 28 de noviembre de 2010.

quejas más comunes aludían a la falta de especialistas y a la escasez de remedios, sobre todo cuando son derivados a farmacias privadas para adquirirlos. Frente a eso la Asociación de Neurología, Psiquiatría y Neurocirugía (Sonepsyn) alzó la voz y aseguró que sus profesionales no dan abasto para atender la exorbitante cantidad de pacientes que les son derivados, muchas veces con diagnósticos errados. Según el ente gremial, a pesar del colapso del sistema, la tendencia es a que aumente el número de licencias médicas entregadas a pacientes con trastornos mentales, que el año 2009 ascendieron a las 660 mil según la Superintendencia de Seguridad Social (Suseso), lo que equivale al 19% del total de licencias que se emitieron el año pasado[25].

Según datos entregados por el Ministerio de Salud, tan sólo en la red de servicios de Fonasa existen 7 mil 737 pacientes con depresión que no han recibido atención en alguna de las etapas de su problema. Esto se suma a las cifras de la Superintendencia de Salud, que indica que este año ha recibido 354 denuncias por problemas de atención en el GES, sin especificar la enfermedad o las causas, pero dejando constancia de que aunque el nivel es bajo el nivel de denuncias, sí existen.

Para el experto en problemas mentales, Juan Mass, el gran problema de la depresión como enfermedad es la subjetividad extrema que tiene en su definición y que la lleva a ser tan amplia en su diagnóstico. Por supuesto que son millares los que quedan fuera de este diagnóstico aún cuando presentan la sintomatología correspondiente, lo que ha arrastrado a muchos a probar con otros estilos de vida que prometen una nueva forma de ver la vida.

Uno de los ideólogos más mediáticos de la transición, el sociólogo Eugenio Tironi[26], en su libro "Crónica de viaje: Chile y la ruta de la felicidad", explica en tres puntos el boom de los chilenos por alimentar su espíritu con estos nuevos ídolos. Primero, porque son más ricos y pueden destinar más plata y más tiempo a cosas exóticas, que

[25] Vega, Jennifer. "Depresiones colapsan a los siquiatras". Diario La Nación, Santiago. Publicado el 03 de octubre de 2009.
[26] Tironi, Eugenio. "Crónica de viaje: Chile y la ruta de la felicidad". Santiago, 2006. El Mercurio, Aguilar. P. 49.

no estaban siquiera en la imaginación de sus padres. Segundo, porque somos una sociedad más secular, y con algo hay que compensar el repliegue de las creencias religiosas; y tercero, porque estamos de hecho más estresados, angustiados y más solos y por ende, menos felices por efecto de la competencia, la mercantilización y el individualismo.

Manuel Antonio Garretón, en tanto, explica que el Chile postindustrial se define más por su dinámica de cambio que por sus instituciones (concretas e ideológicas) las cuales, salvo el alcoholismo como decía Manuel Rojas, siguen desde hace por lo menos dos décadas en un continuo proceso de decadencia. En su libro "La Sociedad en que vivi(re)mos"[27], el sociólogo asegura que la economía, política, cultura y sociedad no guardan relaciones de correspondencia que permitan perpetuar los relatos que daban coherencia a la sociedad de antaño. De esta forma, en Chile aumenta sistemáticamente el individualismo y con él, las rupturas familiares, organizacionales y religiosas. En fin, todo lo que separa al individuo del mercado se vuelve frágil, por lo que se han generalizado los malestares propios de otras sociedades secularizadas y consumistas: stress y depresión.

El doctor Jorge Lastra[28], ex director del servicio de salud centro y el más reconocido de los gestores políticos de la incorporación de las terapias complementarias al aparato público, cree que la emergencia de las terapias complementarias "anticipa los fracasos de los sistemas médicos. Su reemergencia tiene que ver con una actitud de búsqueda, pero también con una actitud de consumismo. Puede ser también un modelo que mañana se considerará fracasado porque no va a ser capaz de satisfacer las expectativas. Los laboratorios tienen la intención de meterse en esto también, creo que todavía no saben mucho por dónde".

En este contexto, las medicinas alternativas se erigen como una real opción para quienes creen que las consultas médicas están más cerca de la causa que la solución

[27] Carretón, Manuel Antonio. "La Sociedad en que vivi(re)mos". Santiago, 2000. Lom Ediciones. P. 19

[28] Entrevista a Jorge Lastra realizada el 21 de diciembre de 2010.

de su problema. Por su rol emergente y crítico, hay quienes han considerado que pueden disputar un lugar en el sistema médico nacional, ahora monopolizado por la ciencia y tecnología. Jorge Lastra asegura que "las medicinas complementarias son contrahegemónicas desde la lógica de que horadan un poco el poder de la hegemonía, pero no es su corazón lo contrahegemónico, sino el lugar relativo que hoy ocupan. No necesariamente son más democráticas, pueden ser tanto o más autoritarias", comenta.

Lastra no sitúa la hegemonía exclusivamente en el profesional médico, sino que cree que hay un poder que es mucho más trascendente y que está por sobre los médicos, "es el poder del positivismo, de la farmacéutica y la industria tecnológica. Estos son los que otorgan mayor regalías a los médicos y los vuelven hegemónicos en tanto estos se coluden con ellos. Allí sí constituyen esa amenaza".

Si los doctores pueden ejercer un poder en la sociedad, éste tiene que ver "con la instalación de una estructura de fundamentación que es implacable y excluyente, la estructura de fundamentación positivista. Teóricamente la medicina oficial tiende a ser más poderosa porque se desenvuelve en un campo que le es local, la estructura de lo científico- racionalista".

En este sentido, y como veremos en los siguientes capítulos, como la mayoría de los que practican las medicinas alternativas, Lastra cree que "la realidad no se construye solamente desde ese modelo rígido. No todos los médicos comparten esa estructura porque la medicina es mucho más que una ideología; es una actividad que está en las bases antropológicas de todas las civilizaciones, es un campo con aperturas y cierres en el que se ponen en juego las distintas visiones de mundo".

IV.- El fantasma de Oriente

En Europa el orientalismo ha sido desde la antigüedad un espejo en el cual la cultura occidental se ha examinado, criticado y reafirmado. Gran responsabilidad en la llamada "alta cultura" europea está en el monopolio con que agenció la información del mundo durante largos siglos. Los canales de comunicación cultural y migratoria desde oriente a América latina serían durante siglos escasos, aunque en algunos casos, muy influyentes en su el escenario cultural.

La inmigración de extremo oriente, por su parte, ha sido exigua hasta los últimos años y hay pocos registros de antiguos establecimientos chinos, coreanos y japoneses en nuestras tierras. Entre los primeros chinos en Chile se encuentran los llamados "culíes", que en el siglo XIX trabajaban en Perú en condiciones de semi-esclavitud y que se quedaron en Chile luego de que los territorios correspondientes al norte grande fueran anexados con la Guerra del Pacífico. Estos hombres eran contratados como cargueros y peones por las flotas inglesas que aprovechaban las malas condiciones de vida en oriente para explotarlos en sus colonias. Una vez embarcados, una minoría lograba dejar de la tutela inglesa y continuar un rumbo propio. La mayoría, en su defecto, continuaba ligada al peonaje británico o pasaba, en condiciones similares, a ocuparse en puertos locales bajo nuevos patrones. Muchos llegaron a Perú donde trabajaban en plantaciones y en guaneras. Según relata el historiador y diplomático taiwanés Diego Lin Chou, quien recopiló esta historia en "Chile y China: Inmigración y relaciones bilaterales", el avance del Almirante Patricio Lynch y las tropas chilenas en territorio peruano supuso, además de los saqueos y abusos propios de la guerra, la liberación de cientos de culíes que se unieron al ejército chileno y que luego volvieron triunfadores con éste[29].

[29] Contardo, Óscar. "Asiáticos en la Guerra del Pacífico: de esclavos a soldados" en Emol.com. Enlace Caduco.

Más allá de esta anécdota histórica, la mayoría de los inmigrantes orientales son recientes. Recién en la década del 1950 empezó a aumentar la migración de chinos y taiwaneses que, en su mayoría se establecieron como comerciantes.

No existe en la historiografía nacional antecedente alguno sobre médicos chinos establecidos en nuestro país en aquella época. Fueron miles los médicos que abandonaron ese país por las restrictivas condiciones políticas que el régimen comunista impuso para el ejercicio de la medicina en ese país. Tal como señala el doctor Alejandro Peña en su artículo Opresión y sumisión médica, a 30 años de la revolución cultural china 1996-1976, publicado en 1996 en la Revista Médica del Maule, "el estado chino asumió la medicina tradicional como su caballo de batalla para llegar a los más recónditos rincones de esa población en desmedro de la investigación académica, mucho más cara y vista como un elemento "occidentalizador" que debía ser controlado". No existen, sin embargo, registros de proyectos o iniciativas oficiales del gobierno chino para promover su cultura y medicina en nuestro territorio hasta que estas tradiciones ya se habían convertido en un nicho y, como tal, necesitaron para su desarrollo de una interrelación cultural con sus raíces en oriente.

Para entender el desarrollo del orientalismo en nuestro país, necesariamente tenemos que situarlo como una plaza marginal del concierto occidental, en la que el gusto por las tradiciones del otro lado del mundo permearon como aderezo de una cultura occidental que había desarrollado en su consumo de vanguardia una contracultura crítica. Las referencias inevitables de esta contracultura son los movimientos estudiantiles de 1968 y la generación hippie. Sin embargo, la fascinación por lo que pasaba al otro lado del orbe cuenta, en su conformación, con un desarrollo mucho más gradual y sostenido que podría remontarse incluso al romanticismo europeo, cuando, como recuerda Orhan Pamuk, "se veía a oriente como un objeto de deseo donde se ponía las esperanzas de recuperar una inocencia perdida por el desarrollo

económico. En la imaginación de occidente, el oriente seguía siendo un mundo animado, místico y misterioso"[30].

El historiador inglés Arnold Toynbee[31] sostiene que "Occidente", entendido como Europa y América, ha desempeñado un rol de agresor-colonizador con el resto del planeta sostenidamente durante los últimos cuatro siglos, que ha devenido en la occidentalización de las formas de vida de todo el mundo. Ahora bien, esta "imposición" cultural unidireccional ha provocado también las migraciones de comunidades enteras que, en busca de un mejor porvenir, han formado numerosas colonias en los países desarrollados.

Esta política agresora encontró también una resistencia activa en sectores políticamente marginales, pero de gran relevancia cultural como el campo de las artes y de la intelectualidad, que empiezan a interesarse por las culturas de los agredidos como una forma de solidaridad ideológica. Es así, por ejemplo, como la Guerra de Vietnam provocó en Estados Unidos y Europa una ebullición orientalista que masificó el trabajo de investigación y promoción desde la literatura.

Un importante foco de interés en la filosofía oriental lo pusieron también los íconos de la música popular. Artistas como Los Beatles, Jimmy Hendrix y Jim Morrison hicieron abierta apología a las filosofías de India y China.

Desde la academia, sin embargo, la crítica al positivismo y a ciertos métodos bárbaros de tratamiento psicológico como la lobotomía (practicada en Estados Unidos hasta 1967) y el electroshock, también abrazaría al pensamiento oriental. Vital importancia en este proceso tienen las obras de Herbert Marcuse, Wilhelm Reich, Margarite Mead y Aldous Huxley.

Éste último autor, abrazado por el movimiento hippie como uno de los pensadores más influyentes del siglo, criticaba ya en 1932, en su novela un Mundo Feliz, el control social ejercido a través de la institución médica. La novela, que se ha

[30] Pamuk, Orhan. "Estambul, Ciudad y Recuerdos". Barcelona, 2006. Mondadori. P. 57.
[31] Toynbee, Arnold. "Estudio de la Historia". Buenos Aires, 1981. Alianza Editorial. P. 44.

transformado en una clásica distopía de ciencia ficción, muestra un mundo dominado totalmente a través de la farmacología, que es la principal herramienta para el control de masas. 30 años después, en1962 Huxley publicaría su novela La Isla, un contrapunto a Un Mundo Feliz, en la que la un grupo disidente a los parámetros globalizados intenta crear una sociedad que conjugue lo mejor de oriente y occidente. En esa comunidad de sabios, se usan los preceptos de la medicina oriental y los fármacos tienen cabida para el aprendizaje y la iluminación. Estas ideas serían reforzadas en el ensayo Las Puertas de la Percepción, el primer manifiesto de las drogas psicotrópicas que en Chile se vende incluso en supermercados.

Según Daniel Estulin, famoso periodista ruso que ha realizado múltiples investigaciones sobre el bullado "Nuevo Orden Mundial" y que cuenta con la venia de líderes como Fidel Castro, sostiene que la cultura del *New Age*- con todo su hedonismo consumista, espiritualismo psicodélico y fármaco dependencia- fue planificada por la CIA y la inteligencia británica para crear un "cerebro mundial que actuara como policía de la mente", algo así como lo que ocurre en las novelas de Huxley, quien habría estado implicado en estos trabajos. Los productos de esta verdadera conspiración para el control político serían el canal MTV y los "Conspiradores de Acuario", como se llama dentro del mundo *New Age* a quienes adhieren al Best Seller de Marilyn Ferguson. Este libro es un verdadero manifiesto que condensa las principales creencias y prácticas de muchos de los que hoy practican las medicinas alternativas. En casi 500 páginas, Ferguson atribuye a cambios astrológicos la emergencia de "conspiradores" que quieren cambiar el mundo imponiendo a través de sus actos un nuevo paradigma femenino, intuitivo, no violento y emocionalmente inteligente.



Fuente: Página cristiana Bendito Seas, que califica al movimiento New Age como una "herejía propia de los últimos tiempos".

La conclusión de la efervescencia revolucionaria del 68 confirmó las hipótesis de Herbert Marcuse, en torno a que el sistema capitalista puede asumir sus contradicciones como leña que hecha para encender su propio carbón. El sistema fue perfectamente capaz de asumir, trillar y triturar aquella negatividad que por unos meses alimentó el sueño del gran cambio. Y el espíritu liberador que por entonces se puso en marcha emprendió rumbos a veces paradójicos y contradictorios, que formalmente cabían dentro del mismo molde estético, pero que al estar manejados por sus mismos enemigos, no tenían nada que ver con el espíritu que los originó. De la crítica al estado mercantil que animaba a estos movimientos se colgaron los grupos más conservadores de la academia, para hacer en las décadas una revolución sin tanta

parafernalia, pero con verdadera vocación de poder que incorporó finalmente la contracultura como cultura oficial.

4.2 Contracultura chilena

En nuestro país, este espíritu de contracultura era mucho más subterráneo debido al carácter conservador de la prensa de derecha e izquierda, fuertemente marcada por el escenario mundial de Guerra Fría, que concentraba sus discursos en la totalizadora dicotomía capitalismo-comunismo.

Desde la izquierda, esta contracultura era vista como la cultura de vanguardia que la burguesía asumía pues venía desde el imperio. Desde la derecha, en tanto, el nuevo cúmulo de ideas era criminalizado y descalificado a través del discurso religioso y clínico. Para ambos sectores, en todo caso, no se trataba más que de un grupo de marihuaneros que pecaban de adolescentes. Sólo el estrato más liberal, a la postre guía de la futura transición, aceptaba este cúmulo de ideas como el necesario futuro de la sociedad.

El hito más importante de la contracultura hippie en Chile, o por lo menos el más bullado, es el Festival de Los Dominicos realizado en 1970 en el sector de Piedra Rajada, que por un error de la prensa fue recordado como Piedra Roja. Según la investigación de Antonio Díaz Oliva, "lo ocurrido en Las Condes se tiene que ver desde un ángulo más social, como un hito para los acotados movimientos de contracultura que asomaban en Chile por entonces. Esos que, luego del Golpe de Estado, se perdieron de vista, desaparecieron o quizás, mutaron al mezclarse con la política"[32].

[32] Díaz Oliva, Antonio. Piedra Roja, el mito del Woodstock chileno. Santiago, 2010. Ril Editores. P.144.

El físico y epistemólogo marxista, Carlos Pérez Soto, sostiene que a nivel mundial, las tres décadas que sucedieron al 68, estuvieron marcados por una transformación de esta cultura al prisma neoliberal. La era Reagan, la crisis del totalitarismo soviético, las dictadura latinoamericanas y el oscurantismo católico e islámico, configuraron un escenario ideal para el abandono de la sustancia crítica en que germinó la contracultura. En el ámbito académico, la llamada deconstrucción llenó de post todas las temáticas imaginables, fomentando de manera indirecta, y en perfecta sintonía con los tiempos, la evasión academicista y el quietismo político. En la vida cotidiana los clichés orientalistas, gimnásticos y esotéricos llenaron el espacio de lo alternativo bajo las mismas premisas de evasión y ausentismo de la marea "post"[33].

4.3 Prácticas emergentes

La homeopatía, que ya contaba con un desarrollo previo en el país, fue la terapia complementaria que más se desarrolló en los setenta. Del Reiki, por entonces, ni rastro y la acupuntura era un fenómeno del que se hablaba como una moda de los países desarrollados, pero que de la que en Chile poco o nada se sabía. La primera mención de esta terapia en los medios masivos de comunicación, corresponde a un reportaje traducido del New York Times, publicado por el diario La Tercera el 3 de noviembre de 1973. Titulada "Acupuntura: La Ciencia de la Buena Puntería"[34], la nota muestra esta milenaria técnica china bajo el prisma de los doctores norteamericanos Arthur Galston y Ehgton Signer, que realizaron una visita a los hospitales de Pekin y Wuhan, como un "extraordinario complemento para los procedimientos quirúrgicos occidentales".

Ese mismo año, según la enfermera y acupunturista Josefina del Valle[35], la Universidad de Chile realizó un seminario sobre medicinas del mundo en el que

[33] Pérez Soto, Carlos. Una nueva antipsiquiatría,Crítica y conocimiento de las técnicas de control psiquiátrico. Santiago, Lom, 2002. P. 18
[34] Raúl Pérez, "Acupuntura, la ciencia de la buena puntería". La Tercera, 3 de noviembre de 1973.
[35] Entrevista con Josefina del Valle realizada el 01 de marzo de 2011.

invitó a un especialista chino en acupuntura. “Era algo muy de avanzada para la época y con el golpe, nos olvidamos de eso hasta los años ochenta”, cuenta.

Según la enfermera, que ahora trabaja como jefa del consultorio ubicado en el hospital San José, el desarrollo de la acupuntura en Chile se remonta a la mitad de los años ochenta. “En ese tiempo hubo gente del sector de salud que fue muy perseguida, yo me incluyo. Muchos participamos en ONGs, en que trabajábamos con la gente en ollas comunes, de organizaciones sociales de Santiago y otros lados. Te hablo por mí y por la otra gente, allí conocimos mucho de las culturas populares en salud y nos interesó. Nos dimos cuenta que la medicina ancestral, mapuche, de las hierbas que tiene raíz en la medicina hispana… esa gente rescató mucho del saber popular de los pescadores, agricultores y desde ese aprendizaje empezaron a organizar encuentros con otros sectores incipientes, como el de la acupuntura, que por entonces empezaba a asomar la cabeza”. De la época no existen registros de prensa y Del Valle sólo nombra “casos aislados de gente formada en el extranjero que operaba en el ámbito privado”, pero a nivel público nada, hasta comienzos de los noventa. Con el retorno de la democracia, emergen espacios de desarrollo para rescatar y proyectar el trabajo que ella, junto a médicos como Soledad Ubilla y Jorge Lastra, habían desarrollado en los ochenta.

El doctor Lastra, reconocido por la comunidad médica como el “ideólogo” detrás de la inserción de las medicinas alternativas en el sistema público, recuerda sus primeros acercamientos a este mundo a mediados de los años ochenta. En su calidad de dirigente estudiantil de la facultad de medicina de la Universidad de Chile, fue detenido durante una jornada de protestas en 1982, lo que le significó luego ser excluido del sistema público.”Mi expectativa era trabajar en el sistema público, pero no me dejaron ingresar al programa de formación de especialidad en la Universidad de Chile porque operaba de facto un fascismo que excluía a los enemigos políticos”.

Ante esta realidad, Lastra volcó su trabajo al mundo popular, en parroquias y sedes sociales junto a amigos con los que se hacía trabajo político. Se interesó por el área de las ciencias sociales, primero en el área de la Universidad de Chile en

Antropología, y luego hizo una maestría en sociología en la Universidad Católica. "Aproximarse al mundo de la salud es un acto social. En ese devenir me fui involucrando en la realidad médica más allá de lo formal y fue investigando la medicina popular y las hierbas en particular", recuerda. Hizo una investigación química, antropológica y médica que lo puso en contacto con todo el mundo alternativo de la salud, entonces participó en la discusión latinoamericana sobre medicina tradicional.

A esta realidad se suma el severo deterioro que sufrieron durante esta década los hospitales públicos, debido a las políticas neoliberales y al abandono del Estado que describimos en el primer capítulo. Como modo de ejemplo, un artículo de opinión del doctor Carlos Antonio Molina Bustos, publicado por el diario Fortín Mapocho el Jueves 12 de mayo de 1988.

"-No doctor, no voy a ir a un hospital. Venderé todo lo que tengo, pero no me voy a ir a un hospital-. Me costaba entender la determinación de mi paciente. Se hacía evidente en su expresión el temor a los hospitales públicos y la certidumbre que así era de grave. Hace pocos días fui al Hospital El Pino. Al franquear la reja del recinto vi cómo los guardias le exigen a la gente el carné. Los jardines se veían vacíos y al entrar al hospital me llamó la atención la ausencia de personal y de enfermos. Los pasillos largos y vacíos, me costó encontrar una "dama de azul" a quien pedir información. Mientras caminaba, crecían mi asombro y mi indignación: dependencias vacías, sin personal, grandes salas con catres a medio desmantelar y sin enfermos; lo que los técnicos llaman "capacidad instalada ociosa por falta de mantenimiento"; todo esto en un área de Santiago atestada de necesidades no satisfechas de atención. Afuera el sol entibiaba, unos trece, catorce grados. En el interior, el frío impresionaba: no más de diez u ocho grados junto a las viejas salamandras de fierro, que no se prenden ni un sólo día al año. Las condiciones inhumanas de atención, el amedrentamiento de los guardias, la miseria técnica y la insuficiencia de personal útil pareciera que han terminado por yugular la demanda. No sería extraño. Nuestro pueblo es inteligente y a pesar de todos estos años de barbarie en salud, desarrolla su propia cultura y parece haber aprendido a distinguir

el cuidado de la salud de lo que hoy ofrecen los hospitales del sistema… Ya terminé de entender, mi paciente tenía toda la razón"[36].

Según Lastra, en esos años surgió entre los trabajadores de la salud, como entre la mayoría de los trabajadores, la necesidad de articularse en torno a temas que no fueran directamente políticos, pero que pudieran rescatar las sensibilidades sociales que no tenían expresión para el régimen. "Era básicamente el período de renacer del mundo alternativo, vinculado también con la resistencia a la dictadura, pero también toda una discusión sobre los verdes en Europa, el rescate de la vida más natural, aparece la medicina alternativa en el seno de las ideologías más ambientalistas, Foucault escribe sobre la microfísica del poder, pegado en la cola de lo que fueron los movimiento de los setenta… entonces se crea un clima muy propicio para que éstas áreas vayan surgiendo", recuerda Lastra.

"Por supuesto que la discusión llegará como teoría completamente disociada de la práctica y que las medicinas alternativas aparecen espontáneamente, como una práctica totalmente disociada de la teoría", dice Lastra, quien con el retorno de la democracia se incorpora a la salud pública en el Consultorio Villa O'Higgins de La Florida, donde comenzaría una carrera de ascenso que iría de la mano con el desarrollo de las medicinas alternativas.

El desarrollo de las medicinas alternativas en nuestro país es visto desde un óptica completamente diferente por Luis Pedreros[37], director de la Escuela Latinoamericana de Medicina China. El acupunturista recuerda que dejó Chile en 1980 sin saber nada de estos temas y que fue en Australia donde se encontró con todo un campo emergente. "Yo no sabía lo que era la acupuntura ni tenía idea que en China se desarrollaba otra medicina. Sin embargo, sufrí un accidente en Sidney debido a mi asma, me quedé dormido mientras manejaba, y entonces me recomendaron la acupuntura. "Me ayudó tanto que me impresioné y empecé a estudiar formalmente

[36]Molina, Carlos. "La precarización del sistema de salud pública". Diario Fortín Mapocho. Santiago, 12 de mayo de 1988. Sección Opinión., p. 9.
[37] Entrevista a Luis Pedreros realizada el 16 de diciembre de 2010.

este cuento", cuenta. Pocos años después Pedreros se iría a China donde se especializaría en acupuntura en la Universidad de Guangzhou, donde acabaría siendo profesor. "En China me di cuenta que todo lo que yo había aprendido era sólo la punta del iceberg, de un sistema médico coherente en sí mismo con toda una cosmovisión, historia e instituciones que lo avalan".

En 1992, Pedreros estuvo poco menos de un año en Chile dictando cursos de acupuntura. "Entonces me di cuenta de que sí había existido un desarrollo de la medicina oriental durante esos años, pero aún era muy incipiente, había un par de consultas particulares que se asociaban con otras medicinas para funcionar".

Ese mismo año el Ministerio de Salud estableció su Unidad de Medicinas Alternativas dirigida por el doctor Jaime Sepúlveda[38], quien recuerda que "por esa época ya se observaba el desarrollo bastante poco normado de distintas prácticas terapéuticas y que la población estaba accediendo a ella sin regulación, sin saber si eran seguras, no se calificaba a los terapeutas ni se definía el alcance de las terapias. Eso no se podía evaluar y la población podía estar corriendo un riesgo".

La misión de este nuevo centro era entregar información que permitiera diseñar una política pública en torno a la medicina alternativa. Sin embargo, el tema, reconoce Sepúlveda, no era prioridad para ninguno de los servicios de salud ni hospitales que, en su mayoría, contaban con urgencias mucho más apremiantes, como los colapsos por enfermedades respiratorias en invierno. Por ello, durante los noventa la política de esta oficina fue organizar encuentros que permitieran conocer las prácticas terapéuticas que aparecían y levantar datos que le permitieran saber cuál era el universo de terapeutas.

En 1993, a través de un catastro que las propias autoridades calificaron como "incompleto" se determinó que en Chile cerca de diez mil personas practicaban cerca de 64 terapias no reconocidas por el Ministerio.

[38] Entrevista a Jaime Sepúlveda realizada el 27 de enero de 2011.

En el ámbito privado proliferaban consultas que incorporaban desde la aromaterapia hasta la quiromancia. Atendiendo que la acción gubernamental era insuficiente para la promoción de muchas de estas terapias y, sobre todo, para entregar un enfoque más holístico al sistema de salud nacional, un grupo de profesionales de la salud crearon el Centro de Estudios para la Calidad de Vida, cuya misión era la promoción y desarrollo de actividades destinadas a mejorar la calidad de vida de las personas a través de la práctica de las medicinas alternativas. Esta corporación desde entonces comenzó a trabajar en el hospital San José y fuera de él, capacitando a profesionales en Reiki y acupuntura y también ofreciendo terapias.

Por entonces en nuestro país se abrazaba la ilusión de la aldea global y con ella, los medios de comunicación propugnaban las tendencias de los centros financieros.

Se publicaba en la mayoría de los diarios de circulación nacional, por ejemplo, un estudio de la Universidad de Harvard[39], publicado en los Anales de Medicina Interna de agosto del 2001 donde se señalaba que el 70% de los encuestados nacidos entre 1965 y 1979 habían usado alguna terapia alternativa o complementaria. Tanto esta institución como las universidades de Michigan y Rochester, en Estados Unidos, crearon centros para su estudio y enseñanza, mientras hospitales como el Cedars Sinai en EE.UU. o Hammersmith en Gran Bretaña poseen unidades médicas que apoyan distintos tratamientos usando desde meditación hasta aromaterapia.

El año 2002, la Organización Mundial de la Salud, al ver el creciente interés que acumulaban las medicinas alternativas en todo el mundo, lanzó una Estrategia sobre Medicina Tradicional, en la que se reconoce el creciente cuestionamiento a nivel planetario a la medicina alopática y el creciente uso de las medicinas alternativas, complementarias y tradicionales. La idea es informar sobre el estado y la fiabilidad de una gran cantidad de prácticas que deambulan entre "un entusiasmo no crítico y un escepticismo no informado".

[39] Javier Fuenzalida. "Medicina Alternativa conquista espacios académicos". La Tercera. Santiago, 16 de abril de 1994.

Según el informe, que resultaría un espaldarazo para quienes trabajaban en la inclusión de las medicinas alternativas en los sistemas nacionales de salud, el porcentaje de población que utilizaba las medicinas alternativas al menos una vez era de un 48% en Australia, un 70% en Canadá, un 42% en EE UU, un 38% en Bélgica y un 75% en Francia. En muchos lugares del mundo el gasto en este tipo de tratamientos no era sólo importante, sino que estaba creciendo rápidamente. En Malasia, se estimaba se gastaban anualmente 500 millones de dólares estadounidenses en este tipo de cuidado de la salud, comparado con unos 300 millones de dólares estadounidenses en medicina alopática.
En EE UU, el gasto total en 1997 en medicinas alternativas se estima que fue de 2700 millones de dólares estadounidenses. En Australia, Canadá y el Reino Unido el gasto fue de 1800 millones, 2400 millones y 2300 millones de dólares estadounidenses respectivamente.

Un importante espacio de diálogo entre los interesados de las medicinas alternativas es la Revista Uno Mismo, creada en 1989, cuyo foco de interés es precisamente es relevar las nacientes disciplinas que fomentan el "crecimiento personal" a través del autoconocimiento y el desarrollo espiritual. Es en esta publicación donde acuden gran parte de los terapeutas de medicinas alternativas a los que no basta el boca a boca y necesitan mayor publicidad.

En los medios de comunicación masivos, no es sino hasta 1997 que se empiezan a considerar las medicinas alternativas como un fenómeno. Ese año, un acontecimiento recordado como un hito por los terapeutas nacionales es el Primer Salón Esotérico y de Vida Natural Agartha, realizado el 25 de mayo de 1997 en la Estación Mapocho. Según el diario La Tercera, el evento reunió a "lo más representativo" del mundo esotérico y del naturismo del país. "En la ocasión el público se encontró con representantes del tarot, runas, I Ching, quiromancia, aromaterapia, radiestesia, musicoterapia, acupuntura, reiki, quiropraxia y mucho más", dice el diario, denotando desde entonces una tendencia a meter dentro de un mismo saco lo alternativo, lo esotérico y lo medicinal. En La Nación, por ejemplo, la noticia del histórico encuentro fue titulada "Medicina alternativa, tarot y otras hierbas".

Según Jaime Sepúlveda, médico jefe de la Unidad de Medicinas Alternativas del Ministerio de Educación, "los encuentros en la estación Mapocho y otros espacios fueron acumulando fuerza, cada año eran más grandes y era más visible para toda la sociedad la existencia de nuevas terapias". Este tipo de encuentros empiezan a cobrar relevancia en el mundo de la salud, contando cada vez con mayores patrocinios y auspicios.

El relevo como evento de las medicinas alternativas del salón esotérico, fue el Seminario Internacional de Medicinas Alternativas "Sanadores del Mundo", que se realizó por primera vez el 30 de marzo de 2002 en el auditorio principal del todavía en pie edificio Diego Portales. A diferencia del salón esotérico, este evento estaba mucho más enfocado en el área de salud, dejando el autoconocimiento, la interpretación del cosmos y la adivinación de lado.

En los años siguientes se desarrollarían varias instancias en las que socializar los dones de las medicinas alternativas. En 2004 el Centro de Estudios para la Calidad de Vida[40] desarrolló la primera Convergencia en Medicina Humanizada e Integrativa, un evento mucho más específico que los anteriores, cuyo objetivo principal era crear puentes entre la medicina alópata y las medicinas alternativas que, por cierto, en este centro destacan como complementarias. Desde entonces ya se han desarrollado ocho convergencias, con el patrocinio del Colegio Médico y del Ministerio de Salud. En 2005, la corporación se adjudicó el comodato del edificio abandonado donde antes operaba el Hospital San José, una gran casona que han restaurado y transformado en uno de los principales espacios de encuentro y difusión de las medicinas complementarias.

En 2004 también se realiza el Primer Congreso Internacional de Medicina, Acupuntura y Tratamientos Complementarios Integrales en Enfermedades Prevalentes que se desarrollará en el Centro de Extensión de la Universidad Católica,

[40] Entrevista con Marina Zolotoochin realizada el 23 de marzo de 2011.

que luego derivaría en el Congreso de Medicinas Complementarias que este año celebró su octava versión y en el que han expuesto especialistas de la talla de Humberto Maturana y Sonia Montecino.

La presión que se ejerce desde estos grupos y desde los diversos hospitales en que se implementa la medicina alternativa como una práctica subalterna, llevan a que la Subsecretaria de Salud, Cecilia Villavicencio apruebe el proyecto del director del Servicio de Salud Oriente, Jorge Lastra, de crear comisiones que evalúen la posibilidad de legislar sobre cinco disciplinas: Naturología, quiropraxia, terapia floral, homeopatía y acupuntura. Tras un arduo trabajo, que repasaremos más adelante, el año 2005 se aprueba el reglamento para el ejercicio de la acupuntura y el 2008 para la homeopatía, lo que significa la incorporación definitiva de estas dos disciplinas al sistema de salud nacional.

Toda esta acumulación de experiencia ha significado que la sociedad, por lo menos en el área de la salud, logre distinguir entre las medicinas complementarias para formarse una opinión de cada una, su efectividad y credibilidad. En palabras de la directora del Centro de Estudios para la Calidad de Vida, Marina Zookotochin, "no se puede comparar una acción de salud como el Reiki, con una medicina milenaria como la medicina china. Desde la visión de la medicina alopática están todas en el mismo saco.
El trabajo sostenido de muchos terapeutas e interesados en el tema nos está permitiendo sacar del saco esotérico a prácticas que no lo son y dejar adentro a otras que sí".

VII.- El Reiki: Energía sanadora

El reiki es un sistema de sanación basado en el flujo de energía universal. Todos los pueblos orientales, desde la antigüedad, creyeron en la existencia de una energía que está presente en todo el universo y que, en una frecuencia de vibración más baja, es la energía que anima la materia otorgándole la vida. En India fue llamada *Prana*; en China *Chi* o *Qui* y en Japón *Ki*.

Más adelante veremos que la acupuntura también funciona en base al manejo de esta energía.

La etimología de Reiki son las palabras japonesas *Rei* que significa energía del universo, presente en todas las cosas, y *Ki* que significa, como ya dijimos, energía vital. Reiki, entonces, significa la dirección y canalización espiritual de la energía universal en la energía vital. A través de la imposición de manos, un sanador Reiki logra que su paciente capte la energía universal y la incorpore a sus cuerpos sutiles y, en definitiva, a su cuerpo material[41].

Como es una técnica de sanación que actúa en el campo físico y metafísico, el Reiki ayuda no sólo a mejorar dolencias corporales sino también a expandir nuestros niveles de conciencia. Según el maestro Reiki Marcos Guerra, "el Reiki se valida en cuanto a que las dolencias de las personas son siempre tratadas desde el origen, de lo que causa la enfermedad que es un desequilibrio espiritual, tiene que ver, en el fondo, en la forma en se manifiesta en el cuerpo físico la esencia o espíritu, que a veces no está bien ordenado, entonces el Reiki viene a ordenarlo, la energía que se traspasa ayuda al equilibrio homeostático y poco a poco se va logrando la sanidad esperada. Es crucial darse cuenta primero, algo que pasa por un cuento interno, y después lo somático".

[41] José María Jiménez Solana "Libro Completo del Reiki". Gaia Ediciones, Madrid 2002. p. 22

Según datos entregados por el "Diagnóstico situacional de las medicinas alternativas en el país" elaborado en 2010 por el Centro de Estudios de Opinión Ciudadana de la Universidad de Talca, por encargo del Ministerio de Salud, el Reiki, después de las Flores de Bach, es la segunda terapia alternativa más ejercida en el país, con un 48% del total de los practicantes.

La tradición del Reiki ha pasado de manera oral de generación y generación, ya que no existe un libro específico que sea reconocido por todos los maestros Reiki. Lo que sí es reconocido por todos, aunque con distintos matices, es su historia. El Reiki fue redescubierto alrededor de 1870 por el sacerdote y doctor japonés llamado Mikao Usui, al que "un día sus alumnos preguntaron cómo sanaba Jesucristo a los enfermos y que si él dijo que *el que crea en mí realizará las obras que yo hago, y aún las hará más grandes*, porqué no existía en el mundo ningún sanador capaz de realizar estas curaciones"[42].

Ante esta pregunta, a la que no supo responder, Mikao Usui decidió viajar a Estados Unidos donde estudió teología e historia comparada de las religiones durante siete años. Otras versiones de la historia desmienten su viaje a Estados Unidos y dice que esto fue inventado para dar credibilidad al Reiki en occidente. Lo cierto es que el japonés continuó con sus estudios espirituales en China y en el Tíbet. Allí estudió los modos budista, los sutras indios, el tao y la tradición tibetana. De vuelta en Japón, Usui creyó encontrar la respuesta a la pregunta que había motivado su viaje en un manuscrito que afirmaba que Buda, al igual que Cristo, había realizado sanaciones y que revelaba la forma de transmitir estas facultades.

Usui decidió retirarse en meditación, ayuno y oración al monte Kuriyama. A la tercera semana de su retiro, vino a él, en forma de esfera luminosa, la revelación de los símbolos Reiki. Fue la primera sintonización de energía. De ahí en más, Usui cayó en cuenta que sus manos tenían el poder de sanar. Ya en Kioto, devolvió la

[42] José María Jiménez Solana. Op. Cit. p. 28

integridad física a algunos mendigos, pero al ver que éstos, recuperando sus facultades seguían limosneando, se dio cuenta de que había curado el cuerpo físico, pero no la parte espiritual. Por ello, decidió que el Reiki debía aplicarse bajo algunas reglas y preceptos sobre los que volveremos más adelante.

Mikao Usui transmitió sus enseñanzas a muchos discípulos, pero poco antes de su muerte, eligió a uno de ellos, Chujiro Hayashi, como su sucesor. Usui falleció en 1930 habiendo formado una decena de maestros. Tras la muerte del gran maestro, Hayashi creó un centro de Reiki en Tokio en que la terapia se aplicaba en combinación con vegetarianismo y ayuno. La sucesora de Hayashi fue la hawaiana Hawayo Takata, quien a su vez designó como sucesora a Phillips Lei Furumoto. Hasta hoy, se consideran bajo el título de Gran Maestro sólo los descendientes de la línea Usui- Hayashi- Takata- Furumoto.

Cualquiera puede practicar el Reiki, pero debe cumplir con el requisito de haber recibido la sintonización de un maestro. Entre los practicantes del Reiki, han aparecido disidentes que, por su cuenta, se han denominado grandes maestros. Lei Furumoto fundó la Reiki Alliance que es hoy la instancia más reconocida de certificación de las enseñanzas de Mikao Usui.

Sin embargo, desde la década de los 80' en Estados Unidos comenzaron a proliferar maestros independientes al linaje que venía de Furumoto, que habían sido "sintonizados", pero que formaron sus propios linajes.

Si bien no se encuentra un hito fundacional en nuestro país, la mayoría de los entrevistados coincide que fue durante la segunda mitad de década del noventa cuando el Reiki asomó en nuestro país. En la prensa no se encuentra nada anterior a 1998, año en que El Mercurio publicó un reportaje en el que señalaba que "el reiki no es una religión ni una ideología, así que no debería enseñar nada extraño"[43].

[43] Torrealba Paz. "Reiki, la nueva energía sanadora". El Mercurio, 3 de mayo de 1998.

Durante los últimos años de los 90' y comienzos de la pasada década, se volvió normal encontrar, cada tanto, reportajes que describían al Reiki, sus beneficios y su credibilidad en las áreas de tendencias de los principales medios escritos del país. En la televisión, también se empezó a prestar interés a este fenómeno, especialmente en los matinales y programas cuyo público objetivo eran dueñas de casa. La animadora Eliana de Caso fue una activa impulsora de la técnica en su programa de media tarde y la actriz Yael Unger, que dejó la televisión para dedicarse al Reiki, dio pie para varias entrevistas sobre el tema. El 27 de septiembre de 2001 Televisión Nacional emitió un capítulo del programa Informe Especial titulado "Los Misterios de la Fe", en el que se mostraba el auge de los sanadores creyentes en las iglesias Pare de Sufrir, la medicina ritual mapuche y el Reiki. En el reportaje, se contrastaban estas prácticas con la visión de médicos alópatas que se apartaban radicalmente de todo aquello que no fuera explicable en un laboratorio.

Dos años después, la secretaria general del Partido Comunista, Gladys Marín, quien fallecería en marzo de 2005, se sometería al Reiki para hacer más llevadero su cáncer cerebral.

Para la reikista Ana Paredes[44], la imagen que muestran los medios del Reiki está un tanto distorsionada por la cultura del espectáculo, ya que muestran sólo una cara del Reiki en la que "lo presentan como un estadio superior de la locura de algunos personajes famosos o como algo pintoresco, pero no se trata el tema seriamente. También se muestra un círculo de la alta sociedad para la cual el Reiki es casi un título de nobleza. Es muy frecuente la imagen de la mujer socialité que practica terapias alternativas y habla de esto entre sus amigas sin salir de allí, ni tratar de extender esto a otros sectores", dice.

En el sector público, el Reiki comenzó a abrirse paso en 2003, cuando un grupo de 40 voluntarias consiguió la aprobación del Servicio de Salud Metropolitano Oriente para ejercer la imposición de manos en pacientes y funcionarios del Hospital Calvo

[44] Entrevista con Ana Paredes realizada el 2 de Febrero de 2011.

Mackenna. Ese mismo año, el servicio análogo de la zona sur incorporó el Reiki en un programa de medicinas alternativas que se desarrollaba en el Hospital Barros Luco desde 2001. El director del servicio en ese entonces, Rodrigo Contreras, aseguró en esa ocasión que el sistema de salud debía aspirar a la diversidad, y en ese afán, debía hacerse cargo de la multiplicidad social aspirando a un cambio cultural desde los propios profesionales. Ese fue el espíritu de un espacio que operó durante cinco años en el hospital.

5.2 Aprendiendo a manejar la energía

Ana Paredes comenzó a practicar Reiki en 2006. Cumplía 50 años, separada y con dos hijos universitarios que ya estaban más interesados en sus propios proyectos que en la vida hogareña. Hace dos años practicaba yoga en el Instituto de Desarrollo Humano ubicado en la calle Compañía. Lo hacía como una forma de relajación y para controlar la ansiedad. Su trabajo de profesora de educación media en un liceo público cada vez le hacía menos sentido, "sentía que tenía que hacer demasiados sacrificios por una causa que al final del día, sentía que sólo me importaba a mí". Ana arrastraba una profunda depresión desde 2004, año en que culminó su matrimonio de más de veinte años, cuando una de sus compañeras de yoga le comentó sobre el Reiki. "Me quedé pensándolo porque no estaba muy segura. Por lo que había leído y me habían contado, era una buena alternativa y además me tincaba, pero la verdad es que me daba un poco de pudor porque era algo tan ajeno, lo veía como sui generis. Por eso entré sin contarle a nadie", recuerda.

Muchas similitudes tiene la historia de Luz María Iglesias[45], quien comenzó a hacer Reiki en 1999. "Iba derecho a una depresión y no quería ir al sicólogo", recuerda, "estaba muy cansada, tenía un tumor en el hígado y lloraba casi todos los días". Luz María ya no ejercía como educadora de párvulos y había intentado un par de

[45] Entrevista con Luz María Iglesias realizada el 29 de noviembre de 2010.

emprendimientos sin mucho éxito. Decidida a hacer algo para cambiar este malestar profundo, entró a un curso de programación neurolingüística y allí fue dónde el profesor avisó que empezaría un módulo de Reiki. "No sabía mucho del tema, pero averigüé, se lo planteé a mi marido y él me dijo 'tienes que hacerlo'. Entonces me decidí por este camino que ha cambiado completamente mi vida", comenta.

Tanto Ana como Luz, sintieron que su vida está dividida entre un antes y después de haber aprendido Reiki y que la terapia fue el punto de inflexión de una vida que no estaban viviendo sanamente. "Yo creo que la mayoría de los que acuden al Reiki son personas cuyas dolencias obedecen a factores de sicosomáticos estructurales, personas que viven de su trabajo y para el trabajo, y hasta antes de hacer Reiki buscan mejorarse para seguir produciendo. La mayoría encuentran en la terapia un reencontrarse, luego vuelven a su trabajo, pero con otra mirada, mucho más relajada y menos fanática", comenta el reikista Marcos Guerra.

Nicolás Díaz[46], también terapeuta, dice que sus pacientes "generalmente son más mujeres de entre 35 y 45 años que han pasado por un período crítico familiar, matrimonial, pérdidas o separaciones. Vienen muchas personas con depresión. Ellos son los que han acudido tanto al psicólogo o al psiquiatra con mucho medicamento y sin resultados. Yo sé que hay gente que sale de ahí bien. Pero hay gente que no puede porque necesita otras cosas". El propio Díaz relata que su acercamiento al Reiki fue luego de que lo despidieran de su trabajo en una oficina administrativa de una empresa de transportes, tras lo cual cayó en una depresión que lo tuvo más de tres meses postrado. En ese período, recuerda, vio un programa de televisión sobre el Reiki en el canal del cable Infinito. Así fue como acudió dos días después al Instituto Aleph, donde ahora hace terapia y clases.

[46] Entrevista con Nicolás Díaz realizada el 14 de diciembre de 2011.

5.3 Principios del Reiki

1.- Todas las personas tratadas deben pedir su propio tratamiento. Esta regla se reduce a que nadie puede sanar sin una previa voluntad de hacerlo. Se debe respetar el libre albedrío porque si una persona no pide la sanación es porque una parte de ellos aún se resiste a ser sanada.

Al respecto, la terapeuta Ana Paredes recuerda que como profesora intentaba hacer Reiki sobre sus alumnos en determinadas situaciones, pero empezó a notar que no era lo mismo sin el rito, que requería del consentimiento, acuerdo y confianza previa. "No sé si tenga algo de placebo esto, lo que es seguro es que no es aguanta mucho escepticismo, pierde su sentido si tú quieres comprobarlo", dice.

Por su parte, Marcos Guerra opina que el Reiki, más que una fe, "necesita de una convicción. Independientemente si la enfermedad tuvo una enfermedad de tipo sicosomático, a mí lo que me interesa es el resultado; si la persona se hizo una terapia y se sanó. Cuando hablamos de sanidad en el Reiki nos referimos que a esa persona le cambió su switch, independiente a lo que crea de la terapia, es lo que cree de sí misma y su facultad de sanar lo importante".

Para Nicolás Díaz, en cambio, para la canalización de energía "es muy importante la fe, si no tienes fe no vas a movilizar nada. Si tú no tienes un pie en los sueños nada te resulta en la vida".

2.- Todo tratamiento debe ir acompañado de una contrapartida. Sea de la clase que sea, es esencial que exista un intercambio entre el transmisor y el receptor para que éste se comprometa en su sanación.

En la práctica, para los terapeutas nacionales éste punto es el que legitima el lucro en el Reiki. Como la enseñanza de Usui dice, si a los pacientes no les supone un esfuerzo recibir la terapia, es muy factible que no la valoren y ésta termine siendo poco efectiva.

Según Nicolás Díaz, en el rubro se encuentra "precios para todos los gustos, se cobra muy caro o muy barato. Dentro de las características que puedan tener cada centro, va a depender del servicio que se entrega. No se debe abusar porque como trabajamos con energía y es una ley de compensación, entonces yo no me puedo aprovechar de los pacientes ni de las personas que quieren aprender la técnica". De cobrar más de lo estrictamente justo, Díaz cree que el tratamiento perdería toda validez. "Estás usurpando las leyes del universo y entonces se produce un desequilibrio que queda en tu conciencia, formas karma, y no te permite entonces trabajar la energía. Hay gente a las que esto le da lo mismo y siguen cobrando".

La charlatanería es uno de las principales lacras que debe enfrentar el Reiki y que debido a su carácter de práctica completamente desregulada, no cuenta con herramientas para hacerlo. Aunque existen instituciones como la Reiki Alliance, que otorgan diplomas que pesan algo más que los demás, éstos no son muy requeridos en el país. Por el contrario, la tendencia es a funcionar a través de la confianza tácita. Esto ha llevado, según Marcos Guerra a que exista una gran cantidad de supuestos terapeutas "que no sabe hacer la terapia y lo está haciendo de manera inescrupulosa". Según Guerra, "la técnica por sí sola no logra los objetivos deseados si no hay una profundización en los problemas del paciente", aunque admite que es muy complicado establecer protocolos de regulación. "El mejor mecanismo son los resultados, la oferta y la demanda. Los títulos son tan confiables como las instituciones que los dan, pero en el caso del Reiki la mayoría de las instituciones son emergentes o ni siquiera son instituciones, sino maestros particulares que ponen su firma por quienes aprenden con ellos", dice.

La mayoría de los terapeutas, cree Guerra, están muy bien preparados desde el punto de vista técnico, pero el problema es que han mercantilizado el ejercicio de la terapia. En ese contexto, dice, "aparecen los combos en que te ofrecen Reiki más flores de Bach, piedras calientes, masaje tailandés. Entonces te adornan mucho una terapia que es simple. La multiplicidad de terapias hace que los pacientes se pierdan. La gente dice 'acá me cobran 20 *lucas*, pero me ofrecen todas estas cosas y en este otro lado sólo me ponen las manos'. Entonces la gente se olvida del objetivo". Este

tipo de prácticas perniciosas, asegura Guerra, "obedecen a que la terapia salió de Japón a Estados Unidos y desde ahí se exportó al mundo como un nicho más de consumo".

En el ministerio de Salud, en la Unidad de Medicina Tradicional y Otras Prácticas Médicas Alternativas, el doctor Jaime Sepúlveda descarta de plano una futura regulación del Reiki ya que no lo considera una medicina, sino una actividad complementaria a la salud que resulta irrelevante. "Al Reiki lo consideramos una acción sanatoria que no amerita una regulación porque es inocua, no produce ningún daño. Además, mucha gente dice que le hace bien y nosotros nos alegramos por ellos. Se da por supuesto que hay criterios de una vida sana, como el ejercicio o la tranquilidad espiritual, en los que no hay que asesorar a la gente. No hay nada demostrado allí y no es muy fácil de demostrar tampoco".

Sepúlveda, siquiatra de profesión, dice desconocer en qué consiste la terapia y no cree que en este momento sea de interés para nadie que se regule. "Supongo que si hay maestros que serán más iluminados o menos iluminados y que si la gente quiere ir a esas cosas y pagar por ellas que lo haga, si la gente quiera hacer una manda a la virgencita del cerro que vaya, no tenemos ningún problema. A lo mejor se va a mejorar de sus achaques, fantástico, pero no es como estas otras terapias que están a la sombra de la medicina oficial, compitiendo con ellas entre comillas. Ellos quisieran en este momento que garantizáramos como salud pública ese tipo de terapias que son tan buenas a toda la población, pero hoy no es así y creo que tampoco lo será en el mediano plazo".

Muy pocos estudios universitarios en el mundo avalan la efectividad del Reiki. Uno principalmente publicitado fue el realizado en 1999 por el profesor John Astin, del Programa de Medicinas Complementarias de la Escuela de Medicina de la Universidad de Maryland, que fue publicado, por ejemplo, en diarios como el nacional La Tercera y el español El País. Astin efectuó una revisión de 23 estudios clínicos que analizaban técnicas de sanación alternativas como la imposición de manos o la oración en favor del paciente, sin que ninguna de ellas implicara contacto

físico entre el terapeuta y la persona tratada. Según el estudio, el 57 por ciento de los estudios mostró un impacto positivo en los pacientes como menos dolor o una recuperación más rápida de lo esperado[47].

De los 23 estudios analizados, once corresponden a imposición de manos, cinco al uso de la oración y los restantes siete a otros tratamientos no convencionales, como sanación paranormal o influencia sicokinética. El doctor Astin aseguró, en su momento, que "los estudios fueron seleccionados por su calidad científica y todos incluyeron grupos de control a los que se les administró un placebo". El Reiki mostró uno o más efectos positivos sobre el paciente en siete de los once estudios analizados. Entre estos resultados están la disminución del dolor y la ansiedad, una cicatrización más rápida en personas que tenían heridas y menos necesidad de drogas analgésicas para quienes habían sido operados. El doctor norteamericano también revisó estudios que probaron el poder de la oración en favor de terceros. En uno de ellos, que incluyó cerca de mil pacientes con enfermedades cardíacas, aquellos por quienes se oró sin que lo supieran sufrieron un 10 por ciento menos de complicaciones.

Cinco Principios del Reiki

Sólo por hoy:

-no te enojes,
- no te preocupes,
- sé agradecido,
- trabaja duro,
- sé amable con los demás.



[47] Molina, Pilar. "La imposición de manos como forma de sanación". La Tercera. Santiago, 22 de septiembre de junio de 1999.

5.4 Reiki y feminismo

Si bien el Reiki fue iniciado por un hombre y, en sus orígenes, enseñado sólo a hombres, hoy todos quienes lo practican reconocen que la actividad es más frecuentada por mujeres. El CEOC de la Universidad de Talca indica en su estudio que el 60% de los terapeutas son mujeres y la totalidad de los entrevistados coincidió en que la mayoría de sus pacientes eran mujeres adultas.

Luz María Iglesias, por ejemplo, cree que esto se debe a que "las mujeres aceptan más el hecho de necesitar ayuda. Los hombres responden a prototipos culturales muy cerrados que a veces los hacen creerse imperturbables. Muchas veces se ofenden si se sienten débiles y, bueno, es comprensible si la sociedad les pide ser competitivos y fuertes"

Por su parte, Marcos Guerra dice que "no es que la mujer sea más asidua a creer en este tipo de cosas, sino que desde el punto de vista emocional, en general, se ha desarrollado más. Le entrega una mayor valoración a este tipo de explicaciones. Al hombre le cuesta ir al psicólogo cuando tiene problemas con la familia, entonces, con mayor razón este tipo de terapias la ve con recelo. Hay mucho machismo involucrado, no es algo que los hombres hablen entre ellos, 'son cosas de niñita, esas tonteras no salvan a nadie' piensan. Las mujeres tienen más desarrollado el chakra cardíaco. El hombre desarrolla más su chakra base, es más bestia".

Al respecto, la antropóloga de la Universidad de Chile, Alexandra Obach, realizó una investigación en la que aborda las medicinas alternativas desde una perspectiva de género. Obach argumenta que las mujeres han sido expropiadas por la biomedicina de sus saberes y funciones en el ámbito de la salud, quedando relegadas a un papel secundario de un sistema androcéntrico. "Las medicinas alternativas representan una extensión del tradicional vínculo de las mujeres con los ámbitos de la salud y el cuidado a los otros que se relaciona con formas que se llevan a cabo subversivamente

en nuestra sociedad, entre ellas: la preocupación por las relaciones interpersonales, la capacidad de escuchar al otro, pensar la salud desde un enfoque holístico, etc."[48].

Obach explica a través de los conceptos del sociólogo francés Pierre Bourdieu cómo la dominación masculina se ha naturalizado en el campo médico a través de una violencia simbólica que "establece el poder en la figura del médico y el paciente queda subordinado a los conocimientos y dictámenes del primero. Las mujeres han sido culturalmente construidas como pacientes innatas, sus cuerpos han sido históricamente tratados a través de categorías de enfermedad y esta condición se ha naturalizado en gran parte de las sociedades contemporáneas".

[48] Obach, Alexandra. Op. Cit. P. 89.

Crónica: Encuentro en Rungue

Octubre de 2010

A seis kilómetros de Rungue, en la comuna de Llay Llay, se realizó una jornada de desarrollo personal para reikistas. Los maestros Víctor Hugo Gutiérrez e Isabel Morales, dueña de casa, organizaron el encuentro que congregó a casi quince personas formadas por ellos.

La casona está en medio de un valle árido sesenta kilómetros al norte de Santiago. Pasan por afuera en una camioneta unas señoras con turbantes que buscan "la convención espiritual". Isabel Morales luego explica que anda mucha gente "con pinta de hippie" porque un poco más allá hay un centro de reuniones del Partido Humanista.

Como no todos se conocían entre ellos, el primer requerimiento de Gutiérrez fue que se presentaran entre ellos. Van a empezar a hacerlo cuando se desdice y recuerda, a modo de corrección que primero deben "conectarse". Todos se toman de las manos, cierran los ojos y abren los canales para un libre flujo de la energía. Todo esto va acompañado de una pequeña oración.

Entre todos había sólo un hombre, el resto mujeres, todas mayores de treinta, ninguna con una apariencia fuera de lo común. Salvo un par, todos tenían en común trabajar en las áreas de ayuda social o educación.

Luego de la presentación, el "Señor Miyagi", como le suelen decir sus amigos y discípulos en tono de broma por su aspecto oriental, procedió a otorgar algunos diplomas a quienes habían subido de nivel y entregó a cada uno un prendedor con una caligrafía japonesa que simbolizaba un determinado trabajo personal que esa persona debía realizar. Según Gutiérrez, "los símbolos son infinitos, su interpretación nunca se cierra. Existen algunos como los del Reiki que son antiguos y fueron revelados al mismo Usui en los sutras tibetanos. Son como las runas para las culturas nórdicas, acentúan el campo de acción de la energía".

Cada símbolo, el Dan lo acompaña de un consejo de trabajo espiritual que por lo general está relacionado con la biografía de cada uno. Gutiérrez parece conocer profundamente a cada una de las personas que allí se encuentran y que se muestran muy abiertas con él.

Después de tomar desayuno, todos pasan a un gran salón vacío. Pegados a la pared se reparten uniformemente, cubiertos por una manta. "Esto da frío" comenta una señora que se cubre con un chal de lana. Lo que hacen es meditar con los ojos cerrados y siguiendo las instrucciones de Gutiérrez quien va pidiendo que realicen distintas posiciones. "Yo soy Reiki, yo soy luz, yo soy amor, yo soy energía, yo soy abundancia, yo soy plenitud" dice Gutiérrez y todos repiten después de él.

Pasa un buen rato de meditación profunda, guiada siempre por el Dan. Luego, uno a uno, por turno, los maestros van pidiéndole a las personas que se sienten en una silla dispuesta en el centro de la sala. Allí el maestro realiza un ritual con una parte estándar- consistente en movimientos para recibir energía desde el cielo y alinear sus chacras- y otra específica para cada discípulo, en que ambos comparten la energía y detectan los lugares en que los cuerpos sutiles están distorsionados. El maestro entrega a cada discípulo un amuleto con que deberá trabajar personalmente para mejorar su desequilibrio.

Para acabar con la jornada, el maestro pide a todos que salgan a caminar y conversar con alguno de sus compañeros comentándoles cómo se sienten. Luego de eso, almuerzan carne asada, conversan y vuelven a Santiago. "Completamente renovados", dicen.

VI.- Acupuntura: La perla cantonesa

La acupuntura es un sistema de sanación que puede curar un gran número de enfermedades y que ha sido practicado desde tiempos inmemoriales en China. Según averiguó un grupo de investigadores austríacos y alemanes, el "hombre de los hielos", el cazador o pastor neolítico ya habría practicado la sanación a través de procedimientos que coinciden con los fundamentos de la acupuntura y sus puntos de acción.[49]

En el judo, por ejemplo, los golpes destinados a dejar sin conocimiento al contrincante están dirigidos a centros de acupuntura que, al ser fuertemente estimulados, provocan el consiguiente colapso. Los centros de los chakras, vistos en el capítulo anterior, y el nadir indios corresponden a centros de acupuntura.

Los elefantes en India son manejados por el mahout, un diestro domador que con una varilla puntiaguda pulsa en determinados puntos del animal para provocar reacciones específicas. A estos puntos se les llama Nilas y están descritos en la tradición india, de la misma forma que los puntos de acupuntura. Probablemente el elefante africano no haya sido domesticado nunca porque las tribus de esos parajes no han descubierto sus nilas. Muchos métodos de medicina indígena, en diferentes partes del mundo, corresponden probablemente a una forma simplificada de la acupuntura[50].

En septiembre de 1991 dos turistas alemanes encontraron una momia en los Alpes de Ötztal, cerca de Hauslabjoch, en la frontera de Austria e Italia, a una altitud de 3200 metros sobre el nivel del mar. Tras el posterior análisis científico, se encontraron en el cuerpo del antiguo ser humano tatuajes y marcas que coinciden con

[49] Antón Jacinto. "El hombre del hielo llega con el frío". El País. Madrid, 2 de febrero de 2012.
[50] Duke, Marc. "Acupuntura". Barcelona. Bellaterra, 1973. P. 34.

gran precisión con los puntos mapeados por la acupuntura, lo que hace pensar que respondían a un sistema mágico-curativo.

Más allá del origen histórico, que en casi toda la bibliografía traducida al español se presenta como perdido en una tradición milenaria, la acupuntura es aceptada en China como un sistema completo de curación que abarca todo el campo de la terapéutica. No es un remedio aislado, como la penicilina que es terapéuticamente aplicable a un número de infecciones, sino que su práctica incluye alcances tan diversos como los de cualquier sistema médico.

Como muchas otras disciplinas orientales, la acupuntura está basada sobre el manejo de la energía vital Chi o Qi, que mantiene saludable a nuestro cuerpo en la medida de que fluya sin atascarse. En el Tao te Ching, libro capital de toda la filosofía taoísta, escrito por Lao- Tsé en el Siglo VI antes de Cristo, aparece el Chi descrito como uno de los tres elementos fundamentales del alma. Si el Ching es la parte etérea u opuesta a lo material y el Shen es la conciencia, el Chi es el "instinto de vida o *élan vital*, que se transforma en materia viva". La raíz de la acupuntura está en el espíritu, se cree que el espíritu humano está dotado desde el cielo, mientras que la energía física está dotada desde la tierra[51].

El flujo de esta energía es considerado como un sistema autorregulador de curación, el Chi es para la energía vital, lo que nosotros llamaríamos onda de despolarización eléctrica que se expande por los nervios y que puede ser encauzado desde conductos nerviosos estimulados por una aguja. Las principales terminaciones nerviosas se llaman centros de acupuntura y se denomina meridiano al curso principal de un grupo similar de terminaciones nerviosas

En el mundo occidental tendemos a imaginarnos al hombre como una industria química o una máquina poco confiable que necesita reparaciones. Poderes invisibles

[51] Marín, Luis. China, Lao-Tsé, Confucio, Buda. Espasa Cale, Buenos Aires, 1958. P. 79

e imponderables como “el espíritu”, “la fuerza vital” o “el alma” quedan separados de la maquinaria física. Si no son creaturas de nuestra fantasía, pertenecen a las misteriosas y mal definidas áreas de la espiritualidad y esoterismo. De modo que, cuando algo no marcha bien en la máquina, el doctor lo investiga, casi como el mecánico de un garage que revisa un auto que funciona mal. Cuando aparece la falla, se le proporcionan los repuestos que necesita.

En oriente, la bibliografía sugiere que el médico tiende a considerar a su paciente como una unidad orgánica que posee los poderes de la vida, y que puede convertirse en un todo armónico de salud y vitalidad, sin necesitar constantemente sustitutos de su propio cuerpo. La mente y el cuerpo forman una unidad vital y no pueden ser tratados como si estuvieran separados. El ser humano es más que una suma de sustancias físicas y procesos químicos. La vida es algo que existe por derecho propio, como una voluntad espiritual. La raíz de la acupuntura está en ese espíritu, en creer que la morada del alma humana fue dotada desde el cielo, mientras que la energía física está dotada desde la tierra.

Según la tradición china, la medicina que nosotros conocemos posee complejos conocimientos de anatomía, incluso microscópica, y de la química y bioquímica del cuerpo, pero sabe muy poco de lo que realmente lo hace funcionar. Esto no es otra cosa que una energía que yace en las raíces de la vida y que es el primordial interés para los sanadores. El Chi de los seres humanos se llama “Chi de la verdad” y es una combinación de lo que recibimos del cielo y la energía del agua y los alimentos, es una energía que impregna todo el cuerpo y lo deja sólo cuando muere.

Los centros de acupuntura son las áreas sensibles que se presentan en la superficie de la piel cuando el cuerpo sufre de una enfermedad física o mental, y que desaparecen cuando ésta desaparece. En algunos casos presentan dolor espontáneo, pero en la mayoría se sensibilizan sólo mediante la presión.

El procedimiento más común para los acupunturistas es examinar los puntos de presión del paciente de la cabeza a los pies para encontrar los centros sensibles que

manifiestan bloqueo y en base a esa información diagnosticar la enfermedad interna que padece.
Los centros de acupuntura no sólo sirven para revelar una enfermedad sino que también pueden ser usados en su tratamiento. Para esto se atraviesa la piel, en el centro de acupuntura, con una aguja delgada que se retira normalmente a los pocos minutos.

En la literatura china aparecen descritos alrededor de mil centros de acupuntura, aunque perfectamente podría haber más.

Los chinos han clasificado esta gran cantidad en 14 grupos, doce principales y dos secundarios, a los que llaman meridianos. Todos los grupos que pertenecen al mismo grupo están unidos por una línea cuyo nombre (jing) quiere decir conducto y actualmente forma parte de la palabra china que significa nervio. Según esta clasificación, los 14 principales grupos de meridianos son los correspondientes al funcionamiento de los pulmones, intestino grueso, estómago, bazo, corazón, intestino delgado, vejiga, riñón, pericardio, tríceps, vesícula, hígado y los conductos de la concepción y del autocontrol. Según la lógica con que opera este sistema, cada órgano es interdependiente con el funcionamiento de su respectivo meridiano.

6.2 Un poco de taoísmo

La acupuntura está fuertemente arraigada a la filosofía taoísta, enseñada en China desde el Siglo V antes de Cristo, cuando el sabio Lao Tsé dictó su trascendente enseñanza. No es mi objetivo aquí mostrar los infinitos alcances de su obra, llena de misticismo y poesía de abierta interpretación, sino que exponer algunos conceptos clave en los que se anclan los fundamentos de la acupuntura.

El primero es la ley del yin y el yang. Para el taoísmo, el universo se creó producto de un desequilibrio de dos fuerzas opuestas. La idea del yin y el yang es fácilmente entendible en occidente con la metáfora del ser y la nada, explicada en la tradición

dialéctica. El yin y el yang son la dualidad absoluta que existe en todos los fenómenos de este mundo, el motor que en su relación de contradicción los hace existir y crearse.

Las alternancias cíclicas del Cosmos y de la Naturaleza encuentra en el Yin-Yang su fórmula más adecuada: días, estaciones, períodos, eras dinásticas, abstracciones numéricas, etapas fisiológicas, todo está modelado e influido por la idea de partida y retorno, presencia y ausencia, luz y sombra; todo se mueve en círculos de tiempo, todo va y vuelve, pues la naturaleza real del tiempo es redonda[52].

De esta forma, según la tradición taoísta el Yang se asocia a términos como sequía, caliente, verano, alto, superior, vida, lo que avanza, bondad, generosidad, cielo, nobleza, exaltación, belleza, izquierda, anterior, virtud, orden, premio, alegría, riqueza, crecimiento, paz, celebridad, amor, provecho, comida, masculino y hombre. El Yin, por el contrario, nos habla de inundación, frío, invierno, bajo, inferior, muerte, lo que retrocede, maldad, egoísmo, tierra, innoble, abyecto, feo, derecho, posterior, vicio, desorden, castigo, pobreza, tristeza, decadencia, guerra, fracaso, odio, pérdida, embriaguez, femenino y mujer.

En la medicina china, este principio sirve para explicar las enfermedades, que se originarían cuando una de las dos fuerzas es mucho mayor que la otra, impidiendo que la segunda se desarrolle para equilibrarse con la primera. Se dice que cuando un paciente es demasiado "Yin" (frío, débil, pesado), o demasiado "Yang" (rojo, estridente, excesivo) entonces nuestros cuerpos se encuentran en un estado de desbalance y es cuando puede surgir la enfermedad. La acupuntura siempre tratará de equilibrar estos aspectos que posee la persona.

El segundo principio del taoísmo que guía el ejercicio de la acupuntura es la ley de los Cinco Elementos. Los chinos creen desde la antigüedad que todo lo que existe en la tierra está constituido esencialmente por Agua, Fuego, Metal, Tierra y Madera.

[52] Marín, Luis. op. cit., p. 74.

Éste último componente simboliza la vida, lo animado, y en el cuerpo humano reside en el hígado.

La interrelación de estas cinco fuerzas primarias, unidas las unas a las otras a un modelo invariable, produjo la existencia del macrocosmos cuyo espejo lo constituye el "pequeño mundo" del hombre.

Según esta representación, la madera arderá para crear el fuego, el cual, al terminar de arder, deja detrás suyo tierra en forma de cenizas y de las que pueden surgir metales que, si son calentados, se funden convirtiéndose en agua, elemento necesario para el crecimiento de las plantas y la madera. Este es el ciclo creativo, también tiene un anverso destructivo. La madera horada a la tierra y la tierra contamina al agua, el agua apaga al fuego y éste funde al metal. El metal destruye a la madera. Todos estos elementos deben ser usados en sentido arquetípico.

	Yin	Yang
Madera	**Hígado**	**Vesícula**
Fuego	**Corazón**	**Intestino Delgado**
Tierra	**Bazo**	**Estómago**
Metal	**Pulmón**	**Intestino Grueso**
Agua	**Riñón**	**Vejiga**
Fuego	**Pericardio**	**Tríceps**

La lógica de esta categorización, en la práctica concreta, determina que si se tonifica el hígado (madera), el corazón (fuego) será también inmediatamente tonificado, mientras que el bazo (tierra) recibe un efecto sedativo. De la misma forma, un estímulo al meridiano del riñón (agua) servirá también como una inyección de energía al hígado (madera), pero podría afectar el ritmo del corazón (fuego). Los chinos consideraban el cuerpo como un organismo tan delicadamente equilibrado

que cualquier fenómeno que afectara una parte de él, tendría repercusiones en las otras partes.

Este principio siempre es complementado por las cualidades del yin y yang, que deben entenderse siempre como relativas. Por ejemplo, la superficie del cuerpo es yang y el interior yin. Esta relación permanece constante dentro del organismo porque la superficie de cada órgano interno es siempre yang y su interior siempre yin, hasta la última célula que lo compone.

6.3 Agujas en Chile

Como en buena parte de los países occidentales, en Chile, la acupuntura se ha transformado en el caballito de batalla de las medicinas alternativas. Legitimada y regulada por el Estado desde 2005, el crecimiento de esta disciplina se ha acentuado de tal forma que, cada vez con más autoridad, se está ganando un lugar en los hospitales y clínicas del país.

Según el Diagnóstico Situacional de las Medicinas Complementarias[53] realizado por el Centro de Estudios de Opinión Ciudadana de la Universidad de Talca, es la séptima terapia alternativa más practicada en el país con un 11% del total. Se estima que un universo de 10.000 personas la practica y su reputación ya está cimentada en un importante sector de la sociedad.

El proceso de consolidación, sin embargo, está lejos de haber acabado y la población de acupuntores aumenta sostenidamente junto con la oferta de universidades, centros de formación técnica, academias y escuelas que ofrecen formación, especializada o tangencial, de esta disciplina. Si bien durante gran parte de su desarrollo en Chile, la acupuntura caminó de la mano de otras medicinas que se denominaban alternativas o

[53] Centro de Estudios de Opinión Ciudadana. "Diagnóstico Situacional de Medicinas Complementarias y Alternativas en el país". Diciembre de 2010, Universidad de Talca.

complementarias, el reconocimiento del Estado ha marcado la rúbrica de una aceptación social que le permite ahora defender su progreso en solitario.

"Milenios de desarrollo no son gratuitos", dice el director de la Escuela Latinoamericana de Medicina China, Luis Pedreros, para quien la acupuntura se trata de "la materialización en el área de la salud de una de las cosmovisiones más ricas de la humanidad". Aunque sus alcances son ignorados por la gran mayoría de la población, la mayoría de los que la conocen le entregan una credibilidad granítica, que ahora se sostiene también en el apoyo de diversas instituciones, entre ellas, la Organización Mundial de la Salud y la UNESCO, que en 2010 la declaró Patrimonio Intangible de la Humanidad.

6.4 Los esfuerzos por una institucionalidad

Bajo el mandato del Dr. Pedro García, el ministerio de Salud decretó en agosto de 2005 la creación de un Grupo de Trabajo para el Reconocimiento de las Medicinas Alternativas. La comisión contó con cinco subgrupos de trabajo- Acupuntura, Naturopatía, Quiropraxia, Homeopatía y Terapia Floral-, compuesto cada uno por un grupo de especialistas destacados en su rubro. De estos grupos de trabajo, los de Acupuntura y Homeopatía fueron, hasta ahora, los únicos que consiguieron sacar el trabajo adelante y lograr un reglamento nacional que regulara su ejercicio. La comisión de Quiropraxia determinó que esta disciplina tenía un rango mayor y debía ser impartida como un estudio superior de medicina, lo que ya se hace en varias universidades del país.

El subgrupo de Acupuntura estuvo comandado por el doctor Jorge Lastra, quien contaba con experiencia en el rubro al mando del Servicio Médico de Salud Metropolitano Sur, donde había coordinado la implementación de varios programas en los hospitales Exequiel González Cortés y Barros Luco. "No tenía ninguna formación como acupuntor, pero tenía conocimiento del mundo de la acupuntura, así

que decidí, por un lado, congregar a los principales actores que tuvieran algún peso en el rubro más un grupo de profesionales de mi confianza".

El diagnóstico de la época del Ministerio, era que al menos 10 mil personas practicaban con diversos grados de profesionalismo las medicinas alternativas. La idea de esta regulación era respetar el derecho a desarrollarse profesionalmente de estas personas y velar por la seguridad y calidad de los servicios que se ofrecen a la población. Según Lastra, "en esa época se produjo una coyuntura, mezclada con una corriente de pensamiento que se instala con fuerza, junto con un mercado que hace uso de ella y un interés de las instituciones más poderosas que ponen esto sobre la mesa".

Pero más allá del espíritu innovador de los profesionales del Ministerio de Salud, esta reforma obedece también a la orientación entregada en esos años por la Organización Mundial de la Salud, titulada Estrategia de Medicina Tradicional 2002-2005, que entre sus metas propulsó incentivar a los países a establecer políticas nacionales sobre medicinas tradicionales y terapias complementarias. Según este informe, ésta es la mejor fórmula para "fomentar la seguridad y calidad de las prestaciones, aumentar el acceso de toda la población y garantizar que las personas que se atienden estén bien informadas".

Según Luis Pedreros, este trabajo era muy necesario porque el mercado chileno estaba plagado de "pseudo acupuntores que no sabían que la aguja es un material cortopunzante. Muchos les pasaban las agujas a los pacientes para que se las llevaran para la casa, cuando eso puede contener gérmenes que tienen que ser eliminados bajo procedimientos dictados por el código sanitario".

Para eliminar este tipo de prácticas, la comisión se abocó a elaborar un somero catastro de profesionales para quienes creó un protocolo de certificación base para las medicinas alternativas. El resultado fue el Decreto Nº42, publicado ese mismo año, cuyo principal aporte fue crear bases institucionales para la certificación de las

prácticas, que serían especificadas tres años más tarde en el Reglamento para el ejercicio de la Acupuntura como Profesión Auxiliar de Salud.

Este documento estipula que para ejercer la acupuntura se debe contar, como mínimo, con una sala exclusivamente destinada a consulta, una sala de espera, un baño para el público y un lugar habilitado para la esterilización de los instrumentos. Esta dependencia queda sujeta a la autoridad y fiscalización del servicio de salud correspondiente a su ubicación geográfica, por lo que su autorización, ampliación y/o transformación debe ser visado por la autoridad sanitaria.

El principal problema de la comisión, recuerda Jorge Lastra, "vino de parte de los médicos que dijeron 'momentito, nosotros somos los únicos que diagnosticamos aquí en Chile'. Entonces yo busqué un artefacto discursivo que permitiera resolver eso. Apareció la discusión de los médicos, súper legítima de establecer diferencias. ¿Cuál va a ser la diferencia entre un médico y una enfermera que hace acupuntura?- ese fue el cuento. Estaban de acuerdo, pero no estaban dispuestos a que una enfermera y una kinesióloga tuvieran el mismo estatus que el de ellos".

"El Decreto Nº42 demoró mucho en su tramitación, porque encontraba muchas incompatibilidades con el Código Sanitario. El gremio médico y el Ministerio de Salud no estaban dispuestos a liberalizar la prerrogativa médica a cualquiera, entonces había que discutir mucho", recuerda el Dr. Jaime Sepúlveda, encargado del Ministerio de Salud.

El problema no era menor para los acupuntores, porque un sanador que no puede diagnosticar es algo así como un consultor en salud. "Los doctores en este país se han ganado un prestigio muy grande, la sociedad los valora mucho, pero hay muchos que no valoran tanto a la sociedad y usan este prestigio para lucrar sin control. Por eso que les apareciera gente que también podía sanar les mueve un poco el piso", dice Lucas Estrella, acupuntor de la Escuela de San Bao.

Para Luis Pedreros, que también formó parte de la Comisión, el problema no fue un tema de egos sino de la necesaria justicia en la repartición de roles en función a los méritos adquiridos. “Hay una creencia *vox populi* y una realidad objetiva. Se cree que los médicos están en contra de todo; mucha gente me decía los médicos te van a atacar, gente paranoica que cree que los médicos son unos brujos malos, y resulta que es con los médicos con quien mejor nos entendimos para ver de qué forma implementar la acupuntura”, recuerda Pedreros.

Para resolver el choque de intereses, Lastra decidió incluir a los acupunturistas como profesionales auxiliares de la salud, tal como los técnicos médicos o las enfermeras. “No podíamos poner al acupuntor como una persona que pudiera atender en primera línea, tenía que ser derivado. Desde este punto de vista, ningún acupuntor podría atender sin un médico al lado, que es lo que ocurre en Argentina y otros países. Yo dije hagamos lo siguiente: si un acupuntor recibe a un paciente que no ha sido derivado tiene que decirle que vaya al médico. Te fijas que es una solución legal chueca, pero es una solución al fin y al cabo. Pone lo que los médicos querían, pero no limita las posibilidades de la acupuntura, porque permite al paciente, bajo su propia responsabilidad, no ir al médico y seguir viendo al acupuntor. Esto ocurrirá, por supuesto, en la medida que el acupuntor solucione sus problemas”.

Dentro de estos problemas, uno de los principales que enfrenta la acupuntura es el régimen de derivación: Nadie tiene claro para qué sirve precisamente la acupuntura y todos los terapeutas coinciden en que reciben demasiados pacientes que acuden a su consulta desesperados, como quien visita al médico brujo, después de muchas decepciones. Ya sea por desconocimiento, negligencia o lucro, muchos doctores no derivan a sus pacientes a un acupuntor y la principal promoción se hace boca a boca, entre pacientes. “Pasa que en los servicios públicos los médicos trabajan por un sueldo, entonces les da lo mismo, no tienen incentivo económico en cada paciente. En el sistema privado el médico no se quiere perder al paciente, entonces lo retienen lo máximo para ganar más”, dice la acupuntora Josefina del Valle.

Según Jaime Sepúlveda, este es el principal desafío de las medicinas alternativas: "Las terapias tienen que definir su identidad, su rango de acción. De lo contrario, se va a repetir un régimen de derivación ineficiente. El problema es que la mayoría de las medicinas alternativas dicen servir para todo y la acupuntura, en muchos casos, no es la excepción. El desafío mayor para la acupuntura es volverse confiable para los médicos".

Atendiendo esta necesidad, las principales escuelas del país han comenzado a posicionarse con stands en ferias y exposiciones en seminarios para dar a conocer las investigaciones que certifican su campo de acción. Entre estas actividades, la más importante es el Congreso de Medicinas Complementarias que organiza la Escuela Internacional de Medicina y Cultura Oriental en colaboración con la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile. En esta instancia confluyen especialistas nacionales y extranjeros de múltiples disciplinas sanatorias, científicas y tradicionales, para compartir y promocionar sus investigaciones y campos terapéuticos. La acupuntura, por supuesto, no ha sido ajena a esta cita y ha presentado ponencias sobre su utilidad analgésica, uso pediátrico y desarrollo comparado a nivel internacional.

El acupuntor Gianfranco Maggiolo[54], expositor en 2010 del Congreso, cree que "este tipo de instancias son las que de a poco le están abriendo puertas a la acupuntura para que dejen de mirarnos como algo exótico o, peor aún, esotérico. Nosotros tenemos que demostrar con trabajo que lo nuestro viene de una cosmovisión distinta, pero tiene tanta o más tradición que la farmacología". Maggiolo ejerce en la clínica Banmédica de Providencia, en la unidad de dolor, donde tiene su propio box. No tiene biombos ni fuentes de agua, tampoco hay tipografías ni decoración oriental. "A veces pongo un poco de música china para relajar un poco el ambiente, pero en general trato de quitarle la parafernalia al asunto".

[54] Entrevista con Gianfranco Maggiolo realizada el 26 de noviembre de 2010.

6.5 Formación de Acupuntor

Otro punto ciego que normó el Reglamento de Acupuntura promulgado en 2008 es el que tiene que ver con la educación de los futuros acupuntores de Chile. En consenso con el Colegio Médico, los acupuntores de la comisión que redactó el informe establecieron que para ejercer la acupuntura se debía tener una formación mínima de 1.600 horas, lo que equivale a un plan de estudios de al menos dos años.

Existen cuatro grandes escuelas en las que se existe la carrera especializada de Acupuntura: La Escuela Latinoamericana de Medicina Tradicional China, la Escuela Internacional de Medicina y Cultura Tradicional China, la Escuela de San Bao y el Instituto Nacional de Acupuntura Médica de Chile, los cuatro en Santiago. Aparte de estos centros, creados todos durante la última década, está el Colegio de Acupunturistas de Chile, ente gremial que nació junto con la aprobación del Reglamento Nacional de Acupuntura, para congregar a quienes quieren hacer sus primeras armas en este emergente campo profesional. El fin de esta organización, como la de otros colegios profesionales, es defender los intereses de sus colegiados, promover la capacitación y buenas prácticas. Para ello, cuentan desde el año 2011 con un Código de Ética, en el que, entre otros temas, se promueve la colaboración y derivación a médicos alópatas que corroboren los diagnósticos.

Según el profesor Luis Pedreros, el perfil de los alumnos que entra a escuelas de acupuntura se clasifica en tres. “El 50% son personal del área de la salud, que van desde paramédicos a médicos cirujanos, enfermeras, kinesiólogos que buscan en la acupuntura una herramienta más para lo que ellos hacen. Otro importante número son personas que practican medicinas complementarias, hierbas, flores, masajes, Reiki, etc. y deciden el uso de esta herramienta. Y el tercer aspecto es gente joven que salió del cuarto medio y cabros que se salen de sus carreras, que quieren formarse en la medicina china como carrera, como una oportunidad laboral y no como complemento. Este porcentaje está creciendo”

Actualmente (2012), en nuestro país hay 420 profesionales facultados por el Ministerio de Salud para ejercer la acupuntura. Todos ellos se han sometido a un examen práctico-teórico que se realiza una vez al año y que ya se ha realizado cuatro veces. Según el Dr. Jaime Sepúlveda, responsable final del proceso, la tasa de aprobación actual es del 80% y no ha presentado mayores problemas en su aplicación. El único resquemor para el Ministerio, hasta ahora, es que entre los requisitos no se están evaluando competencias y podrían estar aprobándose acupuntores sin la comprensión cabal de la disciplina. Así, por lo menos, lo corrobora Josefina Del Valle: "Muchos se aprenden de memoria algunos conceptos y en la práctica pueden zafar, pero la acupuntura requiere de un cambio en la forma de pensar, no es tan trivial como algunos la presentan".

Esta visión la comparte Gianfranco Maggiolo, quien sostiene que la principal deficiencia en el ejercicio de la acupuntura nacional es la falta de comprensión de la medicina china como un sistema coherente enmarcado en una filosofía no muy fácil de asimilar. "Mucha gente se aprende los puntos de memoria y sólo con el tiempo va digiriendo y aplicando el Yin y el Yang o los cinco elementos".

Los médicos, dice, "son a los que más le cuesta aprender porque vienen muy cargados de conceptos que no pueden dejar de lado, pero, a la larga, son los más sorprendidos porque terminan dándose cuenta que la medicina china llega a los mismos resultados que la medicina occidental por vías completamente diferentes".

Para Luis Pedreros este problema tiene que ver con la debilidad de la formación epistemológica que entregan algunas escuelas. "Muchos no entregan las bases de todo esto que es el taoísmo. Negar eso, sería negar la medicina china misma. Porque un paciente que tiene una migraña y yo le clavo una aguja en el pie y le quito el dolor de cabeza, el principio que yo estoy usando no es el del sistema nervioso, sino el de los meridianos, pero si abres al paciente no vas a encontrar un meridiano. La medicina occidental por mucho que haga estudios no tiene cómo explicar esto, ni yo tengo cómo explicarlo desde el punto de vista occidental. Tengo que utilizar la

medicina china como lo que es, basada en lo que es, y desde ese punto de vista esperar resultados", dice.

Este problema, para Josefina Del Valle, "se acentúa porque en nuestro país la ley consagra la libertad de enseñanza, que permite enseñar cualquier cosa que sea lucrativa. Sólo se puede reglamentar a los terapeutas que se han formado fuera de las universidades".

Las universidades que hasta ahora tienen cursos de acupuntura son la Universidad de Santiago, que dicta un diplomado coordinado por Alex Flores Rioja, la Universidad Mayor, que también entrega un postítulo, y la Universidad Mayor que entrega cursos de acupuntura en su carrera de Kinesiología. Aparte, está el Instituto Profesional AIEP, de la Universidad Andrés Bello, que dicta la carrera Técnico Superior en Medicinas Alternativas, que cuenta en su malla con dos semestres de acupuntura.

La atención de acupuntura hasta ahora se realiza sólo de modo particular, es decir, ni Fonasa ni las Isapres realizan prestaciones por sus servicios. Algunos acupunturistas reclaman que esta es la principal forma de discriminación hacia su profesión, pero en el Ministerio de Salud, Jaime Sepúlveda tiene una opinión completamente distinta. ¿En un futuro el sistema público podría cubrir la atención? "No y rotundamente no", dice Sepúlveda, "la principal razón es que nuestro sistema de salud hoy día es un régimen de seguros que se llama modelo de administración gerenciada que tiene un mercado de seguros, público y privado, Fonasa e Isapres, eso obliga a los seguros garantizarle prestaciones a sus afiliados. En el caso de Fonasa, le garantiza en una escala segregada- A, B, C y D- un determinado tipo de prestaciones y le abre un camino alternativo. La gente puede ir al sistema público y no pagar, o pagar muy poco, o comprar un bono e ir al sistema privado, o sea saltarse la cola. Eso es así porque el sistema público no garantiza la oportunidad de atención, las colas son muy largas, entonces por eso tiene una puerta de salida. Tú comprenderás que este sistema público está cada día en mayor decadencia, los afiliados de Fonasa que no pueden irse a la Isapre porque no pueden pagar más, están obligados a quedarse en Fonasa, si

esta cosa se echa a perder en el público, algunos, los que pueden se van a ir al sistema privado, pero algunos sólo van a estar ahogados porque no van a tener opciones. Tú comprenderás que si ponemos las medicinas complementarias por el lado de lo privado, los únicos que podrían ir serían los que tienen los recursos, lo que sería una señal de inequidad. Los privados están desesperados por abrir este camino que va en su directo beneficio y el de la privatización de la salud. Desde el punto de vista de la equidad no es sustentable, éticamente, las medicinas complementarias no tienen certezas, evidencias, etc… entonces que además Fonasa le pague a estos privados para que crezcan. Mucho menos va a abrir este camino si todavía están afuera los dentistas y una serie de disciplinas mucho más relevantes que las medicinas alternativas".

Crónica: En el Séptimo Congreso

Septiembre de 2010

Buena parte de los interesados en la medicina oriental se dieron cita en el Séptimo Congreso de Medicinas Complementarias organizado por la Escuela Internacional de Medicina y Cultura Oriental y realizado en el Aula Magna de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile. Sí, en el mismo edificio de Independencia que inauguró Balmaceda y en el que se formara, entre otros ilustres de nuestra historia, Michelle Bachelet, Salvador Allende y Manuel Barros Borgoño. Éste último, abrazando a un niño para curarlo, es quien increpa con una escrutadora mirada a los asistentes ¿Están preparadas las medicinas complementarias para organizar un congreso de nivel universitario en uno de los principales centros del saber médico en nuestro país? Los asistentes se pasean con indiferencia ante la imponente presencia de la escultura para agolparse en los stands promocionales que ofrecen todo tipo de productos "naturales" o, por lo menos, más naturales de los que estamos acostumbrados a consumir.

Jugos de fruta, cien por ciento jugo, a los que no se le añade agua y sólo es pasteurizado, cafés descafeinados con galletas integrales, adelgazantes varios y un sin fin de suplementos alimenticios. Una modelo explica a tres señoras los beneficios de un suplemento hecho a base de Noni, un fruto polinesio que los nativos de Hawai utilizan hace más de dos mil años. Más allá, un joven vende pomadas, no metafóricamente hablando, a dos hombre barbones con pañuelos de medio oriente. Los guardias, que destacan entre toda la gente por ser los únicos que están vestidos de terno, abren la puerta del auditorio y avisan que ya va a empezar la conferencia.

El doctor Ernesto Vega, Director de la escuela organizadora y cirujano graduado en ese mismo escenario, da la bienvenida y presenta este congreso que, según dice, "desde su creación ha contribuido enormemente a la integración entre la medicina tradicional y los saberes ancestrales y de linaje". Luego de su invitación a "descubrir el fuego de la vida", da paso al también local Humberto Maturana, Premio Nacional de Ciencias 1994, que habla sobre la importancia de la

investigación y cómo ésta rompe continuamente los límites de lo que se cree posible, aunque siempre en un comienzo a algunos les parezca ridículo, "sólo así avanza la ciencia" dice; Saca aplausos unánimes. El bloque lo cierra el doctor Jaime Sepúlveda del Ministerio de Salud con una exposición sobre la normativa vigente; los aplausos son tímidos.

Al día siguiente el panorama es similar, pero hay más gente. El Premio Nacional de Ciencias Naturales 2008, Nibaldo Inestrosa, expone sobre su basta obra investigativa sobre las perspectivas de tratamiento del alzheimer con plantas medicinales nativas; Gianfranco Maggiolo sobre los aportes de la acupuntura en el manejo del dolor; Marc Piquemal deja a todos boquiabiertos con su exposición sobre la geobiología, una "medicina del hábitat" que se preocupa, por ejemplo, de cómo las antenas de celulares, los controles remotos o los campos magnéticos afectan a la salud y el psiquiatra Alejandro Santander, luego un poco intimidado por la exposición del geobiólogo, explica a grandes rasgos el sentido progresista de las medicinas complementarias que, desde múltiples focos, están horadando un centro que hasta hace algunos parecía impermeable. Eso sí, advierte, "háganlo todo bajo el alero de las instituciones y sus procedimientos porque de lo contrario terminarán, como muchos, allá fuera publicitando sus descubrimientos al lado de los fanáticos religiosos".

Al final de la exposición, ya se ha ido buena parte de los asistentes y sólo queda la llamada experiencia matrística. Esta consiste en una suerte de obra de teatro en la que una alumna de la Escuela Internacional de Medicina y Cultura Oriental agradece al cosmos por el fuego de la vida y la autoconciencia. A la vez, llama al público a integrarse a esta especie de conexión ritual que se supone catártica. Pronto ya no es sólo una, sino todo el equipo organizador el que está arriba del escenario con sus túnicas blancas y su actitud ceremonial, en lo que pretenden sea el broche de oro para una jornada interesante en lo académico con un incomprensible final musical, muy parecido al gospel de las parroquias norteamericanas.

BIBLIOGRAFÍA

-CRUZ COKE EDUARDO, 1938. "Medicina Preventiva y Medicina Dirigida". Santiago. Editorial Nascimento.

-DÍAZ OLIVA, ANTONIO, 2010. "Piedra Roja, el mito del Woodstock chileno". Santiago. 2010. Ril Editores.

-DUKE, MARC, 1973. "Acupuntura". Barcelona. Bellaterra.

-FOUCAULT, MICHEL, 1996. "El Nacimiento de la Clínica". Paidós .Buenos Aires.

-GARRETÓN, MANUEL ANTONIO, 2000. "La Sociedad en que vivi(re)mos". Santiago. Lom Ediciones.

-ILLANES, MARÍA ANGÉLICA, 1993. "En el nombre del Pueblo, del Estado y la Ciencia". Santiago. Colectivo de Atención Primaria.

-ILLICH IVÁN, 2009. "La Némesis Médica". Santiago. Ediciones autogestión libertaria.

-JIMÉNEZ SOLANA, JOSÉ MARÍA, 2002. "Libro Completo del Reiki". Madrid. Gaia Ediciones.

-KUHN THOMAS, 2006. "La Estructura de las Revoluciones Científicas". México, D.F. Fondo de Cultura Económica.

-MARÍN, LUIS, 1958. "China, Lao-Tsé, Confucio, Buda". Espasa Cale, Buenos Aires.

-MOLINA, CARLOS ANTONIO, 2010. "Institucionalidad Sanitaria Chilena 1889-1989".Santiago. Lom Ediciones.

-OBACH, MICHELLE, 2001. “Medicinas Alternativas y Complementarias en Chile, una Aproximación desde una Perspectiva de Género” (Tesis para optar al grado de Magíster en Antropología, mención género). Universidad de Chile, Facultad de Ciencias Sociales.

-PAMUK, ORHAN, 2006. “Estambul, Ciudad y Recuerdos”. Barcelona. Mondadori.

-PÉREZ SOTO, CARLOS, 2002. “Una nueva antipsiquiatría, Crítica y conocimiento de las técnicas de control psiquiátrico”. Santiago. Lom Ediciones.

-RACZYNSKI, DAGMAR, 1983. “Reformas al Sector salud: diálogos y debates”. Estudios Cieplan.

-SALAS, DARÍO. 1942. “Una medicina humanista” en Boletín de Medicina de la Universidad de Chile, Manuscrito de 1942. Museo de la Historia de la Medicina Enrique Laval.

-SCHURE, EDOUARD, 1960. “Buda y Zoroastro”. Buenos Aires. Ediciones Kier.

-ROA, ARMANDO, 1993. Terceras Jornadas de Historia de la Medicina, 25-26 de mayo de 1992”. Santiago. Universitaria.

-TIRONI, EUGENIO, 2006. “Crónica de viaje: Chile y la ruta de la felicidad”. Santiago. El Mercurio, Aguilar.

-TOYNBEE, ARNOLD, 1981. “Estudio de la Historia”. Buenos Aires. Alianza Editorial

FUENTES HEMEROGRÁFICAS

-Archivo del Diario La Tercera

-Le Monde Diplomatique

-Fortín Mapocho

-Diario El País.

-Emol.com

ENTREVISTAS

Muchas gracias por su tiempo y testimonio a

- Paz Belén González, Alejandro Cohen, Gianfranco Maggiolo, Nicolás Díaz, Luz María Iglesias, Ana Paredes, Marina Zolotoochin, Jaime Sepúlveda, Luis Pedreros, Josefina del Valle, Jorge Lastra, Lucas Estrella, Marcos Guerra, Alejandro Cohen.

ANEXOS

INFORME DE MEMORIA DE TITULO

Título de la Memoria: Cuerpos Sutiles: El fantasma oriental en la medicina chilena

Alumno: Carlos Fuentealba

Esta memoria para optar al título de Periodista aborda el tema de las medicinas alternativas, específicamente el reiki y la acupuntura y su práctica en el país. Sin duda el incremento de prácticas medicinales alternativas a la medicina alópata, instalada como la forma de curación oficial en la institucionalidad chilena, hace que el tema de este reportaje sea un aporte permitiendo distinguir prácticas medicinales ancestrales de origen oriental ampliamente validadas en occidente y por la institucionalidad de salud de varios países, como la acupuntura , de otras de arribo más reciente y de origen más incierto.

Para ello, en este reportaje se revisa los diversos aspectos involucrados en la prácticas medicinales .Se da cuenta a grandes rasgos de la historia de la medicina occidental y la instalación en Chile del Servicio Nacional de Salud y sus modos de operar; recoge los planteamientos de Darío Salas, uno de los precursores de una medicina natural, y muestra los efectos de la instalación de los planteamientos neoliberales en salud, complementados con algunos datos sobre el negocio detrás del consumo de fármacos. En el contexto de una medicina privatizada, da cuenta de la aparición e incremento de las medicinas alternativas. En el reportaje a través de entrevistas y revisión documental se reconstruye el arribo de la medicina alternativa al SNS, para finalmente centrarse en la acupuntura y el reiki.

En relación a la estructura del texto, esta es coherente entre sus acápites lo que permite una lectura fácil, Los datos objetivos se complementan con la visión de los especialistas y usuarios de la acupuntura y el reiki. Además se agregan dos "crónicas" surgidas de la observación en dos encuentros, uno de ellos realizado en Rungue entre seguidores del reiki

y otro en el marco del Séptimo Congreso de Medicina y Cultura Oriental realizado en la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile.

Respecto a la redacción, se trata de un texto bien escrito, en un lenguaje fluido.

Por las razones expuestas considero que esta memoria cumple con los requisitos para obtener el título de periodista y la califico con nota 7 (siete)

Loreto Rebolledo

UNIVERSIDAD DE CHILE
Instituto de la Comunicación e Imagen
Dirección de Pregrado

Informe de Memoria

Prof. María Eugenia Domínguez
Directora de Pregrado
Instituto de la Comunicación e Imagen
Universidad de Chile
PRESENTE

A continuación le comunico a usted la evaluación de la tesis de título "Cuerpos Sutiles: el fantasma oriental en la medicina chilena" del / a estudiante "Carlos Fuentealva Varela".

	ITEM	ASPECTOS CONSIDERADOS	%
1.1	**Problematización**	Pertinente Planteamiento y contextualización del tema	10%
1.2	**Pertinencia**	**En el** contexto de lo que sigue se hecha de menos "una función implicativa imaginaria y/o lógica" que abra el apetito a nuestro querido lector	15%
1.3	**Estrategia Metodológica**	Pertinente Recolección de la información, datos y antecedentes.	20%
1.4	**Conclusiones**	Pertinente	15%
1.5	**Estructura**	**La** exposición de la investigación periodística no sigue una lógica argumentativa de plantear un problema, desarrollarlo, concluir, desde el punto de vista de que el desarrollo no termina en una conclusión clara, sino que ella se superpone a otros problemas que tomados en cuenta al comienzo, después quedan en un espacio de un no- lugar. Esto no tendría ningún efecto, si el marco dado por la exposición periodística fuera imaginaria: la musicalidad de la combinación de palabras y de las frases tiende a ser más una exposición simbólica tradicional, esto es, insertarse en el terreno de la articulación expositiva lógica, más que comprometer al cuerpo en la escritura, falta Artaud, Mallarmé, Pablo de Rocka, Huidobro, falta jugar en el cuerpo implicando al lector en las obscuridades de lo que se devela. Si ésa hubiera sido la ruta, no tendría sentido pedirle al texto la argumentación lógica que falta, pues no se trataría de eso; pero no es la ruta expositiva del autor, Orden narrativo, construcción del texto.	15%
1.6	**Presentación**	**Hay** un problema serio de edición periodística del material, pues la mayoría de las veces no se incluyen citas de los autores, y cuando las hay a pié de página no están los años de edición, lo que creo que es una materia grave y que el alumno debería insertar como requisito previo al de su aceptación, pues no puede quedar en biblioteca un material de esta naturaleza, aunque sea muy importante sus contenidos; Calidad de la redacción, recursos estilísticos.	15%
1.7	**Recursos bibliográficos**	Pertinentes Materiales y textos utilizados.	10%

Item	Nota	Valor
1.1	5,5	0,6
1.2	5,5	0,8
1.3	5,5	1,1
1.4	5,5	0,8
1.5	5,5	0,8
1.6	5,5	0,8
1.7	5,5	0,6
Nota Final		5,5

Excelente 7.0–6.5; Muy Bueno 6.4–6.0; Bueno 5.9–5.0; Aceptable 4.9–4.0; Deficiente 3.9- 3.0.

COMENTARIO

Lei exhaustivamente el Informe Final de la Memoria de Título 2012 del alumno Carlos Fuentealva Varela, denominada "Cuerpos Sutiles: el fantasma oriental en la medicina chilena", y creo que ella es meritoria de una **nota 5,5 (cinco, cinco),** debido a las siguientes consideraciones:

Lo positivo es la temática, y los contenidos de la investigación periodística quien construye un campo asociativo de temáticas que al lector compete descifrar y articular completamente; lo que significa decir que reclama la Cooperación del Lector.

Las debilidades son:

a) **h**ay un problema serio de edición periodística del material, pues la mayoría de las veces no se incluyen citas de los autores, y cuando las hay a pié de página no están los años de edición, lo que creo que es una materia grave y que el alumno debería insertar como requisito previo al de su aceptación, pues no puede quedar en biblioteca un material de esta naturaleza, aunque sea muy importante sus contenidos;

b) **l**a exposición de la investigación periodística no sigue una lógica argumentativa de plantear un problema, desarrollarlo, concluir, desde el punto de vista de que el desarrollo no termina en una conclusión clara, sino que ella se superpone a otros problemas que tomados en cuenta al comienzo, después quedan en un espacio de un no-lugar. Esto no tendría ningún efecto, si el marco dado por la exposición periodística fuera imaginaria: la musicalidad de la combinación de palabras y de las frases tiende a ser más una exposición simbólica tradicional, esto es, insertarse en el terreno de la articulación expositiva lógica, más que comprometer al cuerpo en la escritura, falta Artaud, Mallarmé, Pablo de Rocka, Huidobro, falta jugar en el cuerpo implicando al lector en las obscuridades de lo que se devela. Si ésa hubiera sido la ruta, no tendría sentido pedirle al texto la argumentación lógica que falta, pues no se trataría de eso; pero no es la ruta expositiva del autor,

c) **luego, en el** contexto de lo planteado se hecha de menos "una función implicativa imaginaria y/o lógica" que abra el apetito a nuestro querido lector

Atentamente,
Rafael del Villar Muñoz
Nombre y firma del (a) profesor (a)

Santiago, Viernes 21 de Diciembre 2012

Prof. María Eugenia Domínguez
Directora de Pregrado
Instituto de la Comunicación e Imagen
Universidad de Chile
PRESENTE

A continuación le comunico a usted la evaluación de la tesis de título *"CUERPOS SUTILES: EL FANTASMA ORIENTAL EN LA MEDICINA CHILENA"* del estudiante *Carlos Fuentealba Varela.*

	ITEM	ASPECTOS CONSIDERADOS	%
1.1	**Problematización**	Planteamiento y contextualización del tema	10%
1.2	**Pertinencia**	Relevancia y originalidad de la investigación	15%
1.3	**Estrategia Metodológica**	Recolección de la información, datos y antecedentes.	20%
1.4	**Conclusiones**	Análisis e Interpretación de los hechos relevantes.	15%
1.5	**Estructura**	Orden narrativo, construcción del texto.	15%
1.6	**Presentación**	Calidad de la redacción, recursos estilísticos.	15%
1.7	**Recursos bibliográficos**	Materiales y textos utilizados.	10%

Item	Nota	Valor
1.1	6,5	0,7
1.2	7,0	1,1
1.3	6,5	1,3
1.4	6,5	1,0
1.5	6,5	1,0
1.6	7,0	1,1
1.7	6,5	0,7
Nota Final		**6,7**

Excelente 7.0–6.5; Muy Bueno 6.4–6.0; Bueno 5.9–5.0; Aceptable 4.9–4.0; Deficiente 3.9- 3.0.

COMENTARIO

El reportaje realizado por el estudiante es un tema poco abordado, y por tanto, es innovador. Existe una buena estructura y orden de presentación de los capítulos. En éstos se desarrollan las variadas aristas del problema investigado. De este trabajo podrían desprenderse otros reportajes dado lo poco trabajado del tema. La metodología utilizada es adecuada. En cuanto a las observaciones y sugerencias, éstas obedecen a la regularización de las fuentes utilizadas (forma), bibliografía que no ha sido incorporada a pie de página. Las entrevistas realizadas deben citarse a pie de página o bien realizar una bibliografía general final. Debe ordenar el texto presentado pues existen problemas han quedado en páginas diferentes encabezados de título y sus contenidos respectivos. con títulos y sus respectivos contenidos.

Atentamente,
Profesora María Cecilia Bravo.

Santiago, *8 de enero* de 2012

UNIVERSIDAD DE CHILE
Instituto de la Comunicación e Imagen

“CUERPOS SUTILES: EL FANTASMA ORIENTAL EN LA MEDICINA CHILENA”

MEMORIA PARA OPTAR AL TÍTULO DE PERIODISTA

ALUMNO: Carlos Guillermo Fuentealba Varela
PROFESORA: Loreto Rebolledo

FECHA: 03 de diciembre de 2012

INTRODUCCIÓN ..…….. …. 5

CAPÍTULO I

1.0 Un nuevo paradigma…….……...…...9

CAPÍTULO II

2.1 Perspectiva Histórica…….....….13

2.2 La urgencia popular……..…….....….17

CAPÍTULO III

3.1 La Crisis Médica…….....24

3.2 Lesa Humanidad Médica…….....29

CAPÍTULO IV

4.1 El Fantasma de Oriente…….....…..35

4.2 Contracultura Chilena…….....…40

4.3 Prácticas Emergentes…….....41

CAPÍTULO V

5.1 El Reiki: Energía sanadora…….....50

5.2 Aprendiendo a manejar la energía…….....54

5.3 Principios del Reiki…….....56

5.4 Reiki y feminismo……...60

5.5 Crónica: Encuentro en Rungue……...…..62

CAPÍTULO VI

6.1.- Acupuntura: La perla cantonesa……...…...64

6.2 Un poco de taoísmo…….....67

6.3 Agujas en Chile……...70

6.4 Los esfuerzos por una institucionalidad……71

6.5 Formación del Acupuntor……....76

6.6 Crónica: En el Séptimo Congreso…….……80

¿No será que para ciertos niveles todo lo que no es inmediatamente claro es culpablemente oscuro? ¿No habrá una secreta y a veces siniestra necesidad de uniformar la escala de valores para poder sacar la cabeza por encima de la ola?

J. Cortázar

"En nuestra vida social, ya todo –desde los valores mercantiles y el poder estatal hasta los hábitos y las propias estructuras mentales- se ha convertido en cultura de un modo original y aún no teorizado"

F. Jameson