



FACSO
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
UNIVERSIDAD DE CHILE

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA

LAS TERAPIAS ALTERNATIVAS EN EL SERVICIO
PUBLICO DE SALUD

Experiencia del Hospital San Borja Arriarán de Santiago

Memoria para optar por el título de Psicóloga

Alumna: Angélica Aponte Otálora

Profesor Guía: Germán Rozas Ossandón

Santiago de Chile Mayo 2015

AGRADECIMIENTOS

Ha sido un camino largo, quiero agradecer a cada una de las personas que me acompañaron para que esto fuera posible, son ellos el motor y la fuerza para seguir día a día.

Al Dr. Ignacio Arteché por apoyarme y brindarme un espacio de aprendizaje y por creer en mi proyecto, a cada una de las personas que quisieron hacer parte de esto con sus testimonios y su experiencia de vida.

A mi familia por estar presente en cada momento, por su incondicionalidad y amor, a cada uno de mis hermanos, son una inspiración para seguir en cada tropiezo, a mis padres y abuelos por cuidarme y enseñarme tanto.

A todos lo que se han convertido en mi familia chilena, a Reyes por apoyarme en mi proceso de aprendizaje, a todos los amigos, por darme siempre un motivo para seguir en los momentos mas difíciles.

A mi compañero de viaje Carlos Fuentes, por enseñarme a ver lo positivo en cada momento por su constante compañía, por la paciencia y el amor en este tiempo juntos superamos una gran prueba, y vienen muchas más !!!

Y a Dios y el universo por todas las sincronías que me permitieron estar aquí.

RESUMEN

En el Hospital San Borja Arriarán ubicado en la comuna de Santiago, se genera una propuesta de trabajo con terapias Alternativas (TA), dentro de su servicio de salud. Esta propuesta inicia en el año 2005 como una dependencia anexa pero fuera del sistema de atención sanitaria, posteriormente en el año 2010 se consolida con la creación de la unidad de medicinas complementarias, la cual está coordinada por el Dr. Ignacio Arteche y el Ps. Jorge Fuentes, ambos conforman el equipo de trabajo en esta área del hospital.

Cada profesional ofrece diferentes terapias alternativas de modo complementario, algunas de ellas son Sintergética y Sanación Pránica. En últimos años han tenido un aumento en la atención de pacientes, los cuales en su mayoría son usuarios del servicio público de salud. A su vez esta experiencia es un ejemplo a seguir, puesto que es uno de los pocos hospitales públicos que ofrecen tratamiento con terapias alternativas.

En lo anterior surge el interés de conocer la experiencia en el uso de este tipo de atención, ya que a través de su vivencia se podrá conocer las valoraciones que hacen tanto profesionales como pacientes de este tipo de terapias. En este caso se entrevistaron a tres pacientes y un profesional, el cual es el director de la unidad de terapias alternativas, el Dr. Ignacio Arteche.

La metodología de este trabajo es de tipo cualitativa, debido al interés en abordar la problemática a través de entrevistas semi estructuradas y en el análisis de contenido cualitativo poder reflejar las vivencias de pacientes y del profesional, para posteriormente en el planteamiento teórico contextualizar la situación de las terapias alternativas en Chile desde diferentes estudios, además se incluirá la visión de la medicina tradicional Mapuche sobre atención sanitaria.

Palabras Claves: Terapias alternativas, Salud pública, Psicología Comunitaria, Medicina Tradicional

Indice

1.	Introducción	4
2.	Justificación.....	6
3.	Marco Teórico.....	7
3.1.	Definición de Terapias Alternativas	8
3.1.1.	Tipos de TA:Reiki, Sanación Pránica y Sintérgica	10
3.1.2.	Reiki	10
3.1.3.	Sintérgica	11
3.1.4.	Sanación Pránica.....	12
3.2.	Medicina tradicional Mapuche.....	13
3.2.1.	Lawentuchefe: Mujer medico mapuche	16
3.3.	Salud y Enfermedad	19
3.3.1.	Visión del ser humano	19
3.3.2.	Salud en psicología.....	23
3.3.3.	Modelos de salud en psicología	25
3.3.4.	Salud en la comunidad	27
3.3.5.	Definiciones	28
3.4.	TA en psicoterapia: Una visión desde lo complementario	30
3.5.	Estudios sobre los usos de TA en el servicio público de salud en Chile	34
3.6.	Reglamentación de las TA alternativas en Chile.....	43
3.7.	Situación en el mundo.....	47
4.	Marco metodológico.....	49
4.1.	Objetivos	49
4.2.	Población y Muestra	50
4.3.	Instrumentos de recolección	53
4.4.	Procedimientos	53
5.	Resultados	54
6.	Discusión y Conclusiones	70
7.	Referencias	75
8.	Anexos	84
8.1.	Consentimientos informados	84
8.2.	Entrevistas	90

1. Introducción

Las terapias alternativas (TA) en el área de la salud así como en psicología han tomado fuerza en los últimos años, a pesar que su existencia se remonta a siglos atrás, hoy en día son cada vez más comunes, se sabe más de ellas y de su eficacia en estudios auto gestionados, en investigaciones y publicaciones del área de la salud.

Una gran parte de su marco referencial viene de la experiencia profesional y el voz a voz de las personas que asisten a sesiones con TA, según el Ministerio de Salud de Chile (2012, Pág. 4) el 55% total de la población de Talca, Concepción, Puerto Montt, Valparaíso Antofagasta y Santiago, han utilizado o utilizó alguna vez una terapia alternativa.

Lo anterior puede ser un argumento para decir que en la comunidad de pacientes podemos encontrar información relevante para ver las valoraciones sobre el uso de terapias alternativas en Chile.

En un diagnóstico sobre la situación de las terapias alternativas, en tres regiones de Chile: Valparaíso, Biobío y la Región Metropolitana (CEOC 2010), en los resultados relacionados con la atención de profesionales, mostraron que un 37% de profesionales entrevistados trabajan en el área de la salud y además ofrecen atención con terapias alternativas.

El centro de estudios para la calidad de vida en Chile (2012) elabora un informe sobre el uso de medicinas complementarias en el sistema nacional de salud pública; en los resultados obtenidos de un universo de 471 terapeutas de todo Chile, el 57% son profesionales de la salud.

El Hospital Clínico San Borja Arriaran (HCSBA), base de la Red Asistencial del Servicio de Salud Metropolitano Centro (SSMC), presta atención de salud de alta complejidad a 721.248 pacientes aproximadamente, según el reglamento interno del año 2013. A su vez en la unidad de medicinas alternativas se atiende un aproximado de 150 pacientes por cada profesional de la unidad es decir 300 pacientes al año.

Aunque en Chile, no existe una medición objetiva del uso y desarrollo de las MAC/MT (Medicina alternativa complementaria / Medicina tradicional), se conocen seminarios formales en universidades, relacionados con MT (medicina tradicional); Mapuche, Reiki,

Hipnosis, y Acupuntura, a veces, practicadas por profesionales de la salud formados por universidades, sus mayores aportes se encuentran en áreas como: dolor, náuseas, cirugía dental, relajación y parto (Nogales J, 2004).

Luego de conocer datos como los anteriores resulta interesante hacer un acercamiento a la comunidad de pacientes que se trata con TA, para conocer su experiencia y la de los profesionales que complementan su labor con TA, en un servicio público de salud; en este caso será el Hospital Clínico San Borja Arriarán, el cual atiende pacientes con TA desde su unidad de terapias complementarias.

Desde la mirada psicológica se entenderá las TA como un complemento al quehacer del psicólogo, es decir que ninguna puede reemplazar el ejercicio de la psicoterapia, ni el ejercicio médico, ya que las epistemologías que operan a la base y al fundamento en la salud física y mental no están en cuestionamiento, pero considerando la posibilidad que éstas disciplinas incluyan otras miradas y otras perspectivas para comprender un mismo fenómeno.

En cuanto al uso y efectividad de las TA, si bien no se hará un registro científico que respalde la eficacia, para este estudio el interés estará en recolectar la experiencia de las personas que asisten a este tipo de terapias y en particular dentro del servicio público de salud, a su vez ir al encuentro del tratamiento en la visión de los profesionales que ejercen de manera complementaria las TA, estos datos permiten crear un panorama que abarque satisfacción eficiencia y tratamiento.

Se entiende también que la medicina complementaria o alternativa puede variar en cuanto efectividad y usos, ya que tiene un carácter subjetivo y cultural, por lo tanto puede no ser apta para todas las personas y así mismo no ser apta para cualquier tipo de enfermedades.

En este sentido, según la OMS (2013) lo esencial para considerar apto una intervención que aporte a la salud es aquello que satisface las necesidades de atención prioritarias de una población, esta selección se hace teniendo en cuenta la evidencia sobre eficacia y seguridad, y un comparativo de costo y efectividad.

En paralelo se integrará la medicina tradicional, desde la mirada de una Lawentuchefe (mujer médico mapuche), para conocer su opinión y el aporte a esta área, por lo tanto usaremos una entrevista la cual se extrajo desde los archivos de un programa radial, en el

contexto de las medicinas tradicionales mapuches, lo anterior con el sentido de comprender la mirada psicosocial de las TA desde la mirada Mapuche y con el fin de referenciar su cosmovisión y su manera de entender las enfermedades. Y será parte del marco teórico de la investigación.

Para comprender y contextualizar el estado de las TA en el área de la salud, indagaremos en la situación actual sobre políticas públicas sanitarias, además usaremos como apoyo otros estudios relacionados con el tema y se hará referencia a ellos.

Con los datos obtenidos en la construcción del marco teórico, se seleccionaron temáticas importantes y recurrentes que sirvieron para crear las entrevistas que luego de la intervención piloto, se definió como la entrevista final. Apuntando al análisis y con el objeto de identificar las valoraciones que hacen pacientes y profesionales sobre las TA, los resultados de las entrevistas se convirtieron en síntesis e interpretaciones que permitieron comprender el fenómeno observado, de manera que la investigación se convirtió en un medio para comprender la influencia de las TA en pacientes asistidos por el profesional de la salud de manera complementaria.

2. Justificación

El problema de investigación que se planteó, es la influencia que produce la atención con TA en la comunidad de pacientes de Hospital Clínico San Borja Arriaran (HCSBA) de Santiago, y como esta influencia se refleja en las valoraciones que hacen los pacientes y el profesional sobre las Terapias Alternativas (TA).

Desde la exploración se pretende llegar a responder la pregunta de investigación:

-¿Cuál es la valoración de los pacientes y profesionales del Hospital San Borja Arriaran de la comuna de Santiago sobre el tratamiento con terapias alternativas?

Para poder responder esta pregunta es necesario abrir un espacio para escuchar a profesionales y pacientes, que usan las TA, de manera que a través de su vivencia llegar a las valoraciones hechas sobre esta atención, en función de ampliar la mirada sobre la influencia de las TA. Lo anterior fue posible en el análisis de la experiencia de las

personas que asistieron de manera consistente y con un tiempo de atención mínima de dos meses con TA y con un mínimo de un año de formación en el caso del profesional.

Se quiso mostrar que las TA no siempre están incluidas en la oferta de la salud pública, lo cual se detallara más adelante. En el caso del HCSBA, hay un área específica para trabajar con TA, y su atención está incluida en el ciclo de unidades médicas del hospital; tiene dos profesionales a cargo un médico y psicólogo respectivamente y con un número de atención en promedio de veinte pacientes semanales, además cuentan con ocho practicantes apoyando el trabajo y aprendiendo el uso de las TA.

Aunque el planteamiento de la pregunta es sencillo, tiene un carácter práctico y responsable ya que en la medida que se investigó el tema fueron surgiendo problemáticas que se incluyeron tanto en la intervención como en la metodología, lo cual permitió abrir nuevos resultados e inquietudes a partir de la pregunta planteada.

La relevancia de esta investigación para la psicología parte desde la atención holística del paciente, con esta mirada se prioriza la intervención desde la totalidad del individuo; el cuerpo, la mente y su espíritu. Además la propuesta para involucrar nuevos conocimientos que permiten entender la paciente desde una perspectiva diferente pero complementaria.

3. Marco Teórico

Para la construcción del marco teórico, se tomaron en cuenta temas que involucran la comprensión del concepto: terapias alternativas, partiendo por su definición para posterior investigar aspectos que rodean el uso de una terapia alternativa, es decir los conceptos y las realidades que involucra, las subjetividades como por ejemplo, la corporalidad en el ser humano, para después poder contextualizarla en la realidad Chilena, a través de estudios sobre las reglamentaciones actuales, y en las medicina tradicional mapuche, por último a modo de contraste revisar la situación de las terapias alternativas en otros países del mundo.

3.1. Definición de Terapias Alternativas.

Para hacer una definición de las TA se recurrirán a los planteamientos desde la biomedicina y sobre todo de las instituciones que regulan las prácticas médicas y de salud, teniendo presente que también son consideradas como un fenómeno social, que han cautivado a las personas y que generan nuevas formas de hacer o pensar la realidad actual sobre lo que es considerado como TA.

Para la OMS la definición de las TA radica en un aspecto cultural o contextual, ellos las definen como “un conjunto amplio de prácticas de atención de salud que no forman parte de la propia tradición del país y no están integradas en el sistema sanitario principal”, (OMS, 2013. Pág. 15). Pero también alude a un término político y cultural ya que lo que hoy se considera alternativo es posible que cambie con el paso del tiempo (Astin, et al. 1998).

Desde ésta mirada cabe señalar la importancia de contextualizar la definición de las TA para la realidad Chilena. En Chile las TA son definidas en condición del sistema biomédico imperante, actualmente el 76.5% de la población chilena se atiende con psicólogos y médicos que manejan un sistema tradicional sin incluir alguna terapia alterna, y el 34.5% restante lo hace con un modelo integrado con TA (MINSAL, 2012).

El MINSAL por medio del decreto N° 42 del 17 de junio de 2005, en cuanto al ejercicio de las TA por profesionales de la salud en su artículo N°1 define que:

Se entenderá por Prácticas Médicas Alternativas a todas aquellas actividades que se lleven a cabo con el propósito de recuperar, mantener e incrementar el estado de salud y bienestar físico y mental de las personas, mediante procedimientos diferentes a los propios de la medicina oficial, que se ejerzan de modo coadyuvante o auxiliar de la anterior”, y que “Las prácticas médicas alternativas podrán denominarse indistintamente como prácticas médicas alternativas y complementarias.

Cabe rescatar que origen de las medicinas complementarias o alternativas está ambientado en múltiples hechos, acompañado por movimientos sociales por el marcado interés que nace de la sociedad, por fenómenos sociales que trastocan masas como el New Age hasta principios del XIX y en los 70s, y a movimientos de contracultura que tienen su influencia en las culturas asiáticas (Saizar, M; Sarudiansk, M; Korman, G 2013), (Tavares F, 2003)

Este movimiento hacia nuevas alternativas se levanta tras el reconocer que lo heterogéneo en la sociedad sale de todo límite, y por lo tanto surgen nuevas técnicas y renacen tradiciones antiguas para ser reconocidas en ámbitos como la medicina, y trabajan para lograr una perspectiva holística más allá de las perspectivas hegemónicas (Luz 1997 citado en Tavares F, 2003 pág. 85)

Continuando con la definición diversos autores han definido las TA con varios puntos en común que resulta interesante mencionar, según Nogales J (2004), las TA: *“se enfocan hacia tratamientos individuales; asumen a la persona en su integralidad, considerada como mente-cuerpo-espíritu; promueven el autocuidado y responsabilidad del individuo por su salud, estimulando como parte de ello su energía vital propia y su empoderamiento, entre otros aspectos”*. (Pág. 5.)

Para Cochrane Collaboration, las bases comunes entre las diferentes TA, son un enfoque holístico de la vida, una búsqueda de un equilibrio cuerpo – mente - espíritu y entorno, entre las terapias que integran esta mirada, las más conocidas son; la Acupuntura, la Homeopatía, la Sintérgica, la Quiropraxia, las Terapias Florales, la Antroposofía, la Neuropatía, etc. También comprende el desarrollo de terapias aparentemente menos complejas como el Reiki, la aromaterapia, el Quiromasaje y otras.

El NCCAM centro nacional de medicinas complementarias alternativas de EE.UU hace una clasificación de las TA en cinco categorías a continuación:

1. Sistemas médicos alternativos (la medicina homeopática y la medicina tradicional china, entre otras).
2. Intervenciones corporales y mentales (por ejemplo, visualización y relajación)
3. Terapias biológicas (uso de vitaminas y productos herbarios)
4. Métodos de manipulación y basados en el cuerpo (ejemplo la Quiropraxia y el masaje)
5. Terapias sobre la base de la energía (ejemplo el qi gong y el toque terapéutico).(NCCAM, 2011).

Esta clasificación es útil para pensar el amplio campo que tiene la medicina alternativa y para delimitar las prácticas según su origen, recursos y forma de trabajo con el paciente, además permite entender que incluye una terapia u otra dependiendo de lo que resulta más relevante de para cada terapia y de cómo aborda la salud y enfermedad.

Pero también es útil para integrar el uso de medicinas que tienen un origen ancestral como las plantas medicinales, prácticas que están arraigadas en una cultura y que por largos años se han encargado de solucionar gran parte de los fenómenos tanto médicos como psicológicos y que resulta importante integrarlas en esta investigación.

La definición actual de medicina alternativa en Chile es transversal a la definición de medicina tradicional ambas tienen que ver con lo tradicional, ya que para las alternativas, aluden a lo novedoso y a lo que no está inserto dentro de las prácticas comunes y para las medicinas tradicionales, tiene que ver con las tradiciones en este caso la medicina mapuche, que tampoco es usada como una práctica común, por lo tanto la medicina complementaria alternativa incluiría entonces la tradicional o ancestral, medicinas que en conjunto en un sistema de salud se le denomina medicina integrativa.

3.1.1. Tipos de TA: Reiki, Sanación Pránica y Sintérgica

Actualmente existen diversas TA, que se diferencian entre sí según lo que prevalece en su atención, y en cuál es su manera de curar y de entender la enfermedad, cada una pone énfasis en diferentes aspectos del ser humano que se relacionan con la salud y la curación.

Otras terapias alternativas reconocidas por la OMS, como la acupuntura, abordan problemas de tipo emocional y mental, su entendimiento de la enfermedad se encuentra en la unión mente cuerpo y la cual unida a la psicología puede potenciar la sanación (Vectore, C. 2005).

En este trabajo nos centraremos en el Reiki, Sanación Pránica y Sintérgica estas últimas para ampliar el conocimiento de terapias que no son tan comunes, además para comprender las terapias ofrecidas por los profesionales del Hospital San Borja Arriarán en su unidad de medicinas complementarias.

3.1.2. Reiki

Aunque los orígenes del reiki son difusos, hay bases que lo definen, la ayurveda y la filosofía china, uno de sus precursores es el maestro Japonés MikaoUsui (1865- 1926), quien describe el reiki como un método simple para reconectarse con la espiritualidad, este maestro logro integrar otras técnicas más complejas de la medicina oriental y simplificarlas en el reiki. Como definición, el significado de la palabra reiki es energía vital universal, Rei significa espíritu universal y Ki energía o fuerza vital. (Bañobre D.2005)

Según la Clasificación del Centro Nacional de Medicina Complementaria y Alternativa (NCCAM), que se usó anteriormente en la definición de TA, el reiki hace parte de las terapias del tacto curativo, influyen en la energía y los campos energéticos que están presentes en todo el cuerpo. Esta clasificación hace parte de las terapias de toque, ya que trabajan con energía vital llamada "Prana o Qui" y porque se transmite principalmente a través de las manos, en esta terapia la enfermedad es entendida como un desajuste de la energía vital, por lo tanto la salud es el flujo de energía entre el ambiente y el cuerpo en equilibrio (Lee MS, Pittler MH, Ernst E. 2008).

En una sesión de estas terapias, los pacientes están sentados o acostados, mientras el terapeuta coloca sus manos a una distancia de 2 o 3 centímetros de su cuerpo, algunos de los efectos que producen estas terapias son, disminución del dolor el estrés y la ansiedad, ayudan a cambiar emociones negativas en positivas, relajan y producen paz y bienestar.

3.1.3. Sintergética

La Sintergética como su nombre lo indica es una síntesis, trabaja con distintas disciplinas y filosofías de la salud lo que da paso a una bioenergética, una forma de ver la energía vital y el campo energético humano, también se puede entender como una medicina de la consciencia ya que busca conectar el alma con el cuerpo del paciente, y no con la enfermedad.

Ha sido desarrollada por médicos de todo el mundo pero liderados por Dr. Jorge Iván Carvajal Posada, de origen Colombiano, el desarrollo de esta terapia ha permitido desarrollar un método aceptado por las ciencias biológicas y en la salud, además es entendida como una forma de vida, donde el ser humano prevalece antes que las

ciencias, el objetivo principal es ver al paciente de forma holista o integral, y sin separaciones (Carvajal J 2012).

Esta forma de sanar es la unión de los conocimientos de la medicina china, ayurvedica, la física cuántica entre otras, unificando la concepción cuerpo mente y espíritu, como un continuo en el cual la sanación es concebida en las manos del paciente, así yendo a su espíritu y observando los conflictos internos podrá empezar a sanar los síntomas los cuales se han originado desde lo interno (MéndezC, 2005).

Para la sintergética, el terapeuta es la herramienta principal, se necesita tener en primer lugar los conocimientos, una actitud consciente es decir presente del aquí y el ahora para estar atento a las señales del paciente, además de tener una preparación energética de manera que el paciente este en equilibrio para poder ayudar a sus pacientes, así el terapeuta puede ser un reflejo para el paciente, y hará lo posible por centrarse en el paciente y poder escuchar atentamente su tono de voz sus movimientos y los silencios también (Méndez, C2005).

A su vez, el paciente es quien tiene la información sobre lo que le pasa, que no es solamente la descripción de síntomas, y se considera la importancia del contexto, vale decir la historia del paciente, su familia, sus relaciones en definitiva todo lo que haga referencia a lo que rodea y hace parte del paciente, que también influye en la explicación de estos síntomas (Méndez, C2005).

Según Carvajal lo que el terapeuta hace en una sesión con instrumentos y herramientas también se puede hacer con la mente, y esto es posible con un amplio conocimiento del cuerpo su anatomía, fisiología, fisiopatología, además conocer el cuerpo etérico, y las ciencia de los siete rayos, que involucra la variable tiempo. ("La medicina Sintergetica" 2008).

Las principal herramienta de trabajo es el pulso del paciente con esto el terapeuta percibe señales autonómicas en los vasos sanguíneos, el sistema nervioso, y los filtros, que pasan por el cuerpo se usan para ver a nivel hormonal, y para identificar la ubicación del trastorno, el láser blando es otra herramienta de trabajo, emitiendo luz para reparar el ADN, y además de otras como los imanes, la cromoterapia, y la geometría sagrada

(Méndez,C2005).

3.1.4. Sanación Pránica

Este tipo de terapia en definición es una sanación que utiliza el prana o energía vital para sanar el cuerpo físico y psíquico, también se le ha llamado gí Gong, está basada en dos leyes principalmente, la ley de la auto recuperación y la ley de la energía vital, la primera ley se basa en la capacidad que tiene el cuerpo de sanarse a sí mismo, como sucede con una herida hay una recuperación en corto tiempo, para la segunda ley parte de la base que todo cuerpo debe tener Chi o energía vital así la sanación es posible incrementando dicha energía, es decir que a través de la sanación pránica se aumenta el ritmo de la auto recuperación del cuerpo (ChoaKok Sui, 2012).

Ha sido difundida e investigada por más de 20 años por el maestro y científico Filipino, Master CHOA KOK SUI 1952- 2007, se encargó de desarrollar esta práctica a través de libros y conferencias dedicando 30 años de su vida a esta labor, para él “la Sanación Pránica es fácil de aprender, fácil de aplicar y extremadamente efectiva” (“Sanación Pránica” 1996).

La visión de enfermedad es la cantidad y desequilibrio de energía en el cuerpo, provocando que el cuerpo deje de funcionar bien y por esto se enferma, cuando hay un malestar físico el trabajo es con la energía sutil del paciente, y ayudando a la capacidad innata del cuerpo para lograr su propia cura. En cuanto al terapeuta es un canalizador, debe aprender a obtener prana (energía) de distintas fuentes (sol, el aire y la tierra o el suelo) y transmitirlo con la intención de sanar, sin hacer uso de su propia energía ni de su salud (“sanaciónpránica” 1996).

La sanación pránica interviene en el cuerpo físico y en el cuerpo energético o bioplasmático el cual es invisible también, es llamado cuerpo etérico o aura este cuerpo es definido como el campo de energía que se extiende sobre la piel y es a través de este cuerpo que es absorbido y distribuido por todo el cuerpo (ChoaKok Sui,2012).

Las enfermedades aparecen en el cuerpo energético antes que en el físico, por lo tanto es posible prevenir, esto se hace posible a través de un examen energético de los chakras, los cuales son definidos como centros de energía mayores y menores, tienen la función de absorber y distribuir energía a distintas partes del cuerpo existen 11 chakras mayores y

8 menores, los mayores están encargados de las funciones vitales estos se corresponden con los puntos de acupuntura (ChoaKok Sui, 2012).

3.2. Medicina tradicional Mapuche

Chile, tiene distintos pueblos originarios y reconocidos por la ley indígena entre ellos; los Aymará, Rapa Nui, Quechua y mapuches además de otros, pero son los mapuches los más reconocidos, su comunidad cuenta con más de un millón de originarios, según el censo 2002 se estima en un número de 1.281.651 personas incluyendo a los menores de 14 años, casi un 20% de la población chilena en total (Consejo Nacional de la Cultura y las Artes, 2011).

Con la aprobación de la ley indígena N°19.253 entre otras cosas, se amplían los derechos indígenas, se fomenta la participación de las comunidades originarias en la planificación de políticas públicas y de desarrollo social además se favorece a las comunidades con los territorios y derechos que les corresponden en pro de mejorar su calidad de vida (Gobierno de Chile, 2004).

Desde la visión Mapuche hablar de salud involucra como primer factor lo social, un hombre es saludable en la medida que se siente bien con su comunidad y posteriormente consigo mismo, es un hombre que existe en lo social principalmente.

Para los mapuches la enfermedad es entendida por causas sobrenaturales, o entes invisibles que entran en las personas y debilitan sus fuerzas para defenderse, y como están en estrecha relación con la tierra, con lo natural estar enfermo también significa la transgresión de las normas preestablecidas con el universo, entendiéndose que existe un equilibrio, un cuidado mutuo y al traspasar este tipo de sincronía se produce la enfermedad, por lo tanto es el hombre responsable de su enfermedad y además puede afectar a otros hombres de su entorno (Ibacache, J; Chureo, F; McFall, S; Quidel, J. 2001).

El rito como práctica del conocimiento mapuche exige una conciencia del entorno y del cosmos, el hombre mapuche debe aprender a relacionarse con todo, ya que no solo él enferma si no también los animales, las plantas el aire la luna el universo,

“Es tan importante la madre naturaleza para nosotros es tan importante porque el día que la tierra se enferma, se enferman nuestros alimentos nuestros cuerpos de

agua, es lo que vamos a comer a consumir vamos albergar las mismas enfermedades de la tierra en nuestros territorio materia, nuestros huesos nuestros músculos nuestros dientes nuestra sangres todo está hecho de tierra” (María Quiñelén entrevista radial 5 noviembre, 2014)

Las sanación de la enfermedad es encontrar lo que origino el desequilibrio, y en ese origen reside de nuevo el equilibrio, reparando desde ese punto inicial lo que afecto el orden del hombre con su naturaleza. En cuanto a las formas de sanación de los enfermos se involucra la palabra, en una conversación con la enfermedad misma recordándole que no hace parte del organismo en el cual está inserto, también incluye recursos naturales como plantas medicinales, cortezas de árbol, raíces y minerales (Aylwin J,2000).

Los sanadores son elegidos desde pequeños con revelaciones en los sueños tanto a mujeres como a hombres, los personajes más conocidos son la machi, ellos hacen diagnóstico y tratan enfermedades físicas y espirituales, llamados gütamchefe, encargados de torceduras y quebraduras sus tratamientos incluyen las plantas medicinales, y las püñeñelchefe son mujeres especialistas en el embarazo además de recibir a los recién nacidos y los Lawentuchefe expertos en plantas medicinales (Díaz, A; Pérez Z,; González, C; Simón, J, 2004).

Es necesario comprender que para los mapuches la enfermedad tiene que ver con todo, es decir su manera de abordar al individuo es de manera completa porque le interesa comprender el aspecto biológico, social, emocional, moral y espiritual, y entiende la salud como el equilibrio entre todos los anteriores aspectos de la vida, para la comunidad mapuche no existe una división cartesiana del hombre por el contrario existe una unión de todo para comprender la totalidad humana que está en constante relación con el universo.

Existe una experiencia de atención con medicina mapuche en el servicio público del salud, es el caso del Hospital Makehue, ubicado en la IX Región de la Araucanía el cual paso a ser administrado por la comunidad mapuche desde el año 1999, en este lugar se ofrece atención a los habitantes del sector Makewe Pelale y también a la población de otros sectores de la comuna de Padre las Casas y de las comunas de Temuco, la cantidad de pacientes atendidos rodea los veinte mil, dentro de las cuales el 80% son mapuches.

Algunos de los programas ofrecidos son: “Programa Infantil, Programa del Adulto, Programa de la Mujer, Programa del Adulto Mayor, Programa Odontológico, Programa de Tuberculosis, Programa de Rehabilitación de Consumo de Alcohol y Drogas y el Programa de Fortalecimiento de la Identidad Cultural Mapuche”.

Un tipo de atención pionera y con la posibilidad de ser llamada integrativa ya que coexisten tanto la medicina alopática como la tradicional mapuche, sus pacientes son atendidos en un programa de trabajo compartido y complementario. Lo integral también tiene que ver con el abordaje de la salud en cuanto a la familia y a la comunidad con el propósito de mejorar la relación del profesional de la salud, el paciente, y la familia.

La intervención de la medicina mapuche no solo se queda en la atención, también involucran el tema social, ambiental y lúdico enseñando sus costumbres a la comunidad, como el cuidado de los recursos naturales, en la experiencia del hospital cuentan con un invernadero orgánico y huerto con hierbas medicinales, allí producen alimentos e incentivan la nutrición como parte importante de la buena salud.

Así como los médicos han incluido la cosmovisión de los mapuches para comprender otros abordajes a la salud de las personas, los mapuches también han aprendido del carácter científico de la medicina alopática, acomodándose a sus métodos y a la rigurosidad y seguimiento de sus tratamientos, además perfeccionando sus técnicas para producir mejores efectos en sus intervenciones (Ibacache J, et al 2001).

De la mano de la fitoterapia los mapuches han aprovechado sus conocimientos en plantas medicinales y ofrecer múltiples remedios naturales para tratar malestares físicos, cuentan con la aprobación y seguimiento del misterio de salud también tras el apoyo de médicos e investigadores quienes experimentaron los efectos de 21 especies nativas en la salud comprobaron los efectos positivos en la salud de las personas, lo cual culminó en la creación de un libro titulado “Investigación etnofarmacológica de 21 especies medicinales nativas usadas por los mapuches del sur de Chile”, respaldado por la facultad de química de la universidad de Copenhague en Dinamarca (Ibacache J, et al 2001).

Actualmente la medicina mapuche es más conocida por los chilenos que antes, esto resulta difícil de entender ya que los mapuches son las raíces del pueblo chileno y han existido siempre, sin embargo factores sociales, económicos y políticos que no son de interés mencionar en este trabajo, han distanciado la cosmovisión mapuche y es por esto

que tras un gran un esfuerzo, hoy renace y se piensa en la medicina mapuche como una alternativa de salud para los chilenos.

3.2.1. Lawentuchefe: Mujer medico mapuche

Con la intención de aportar al tema tras una fuente cercana, se usó una entrevista que fue realizada por la universidad de Chile en el contexto de terapias alternativas dentro del programa radial que llevo por nombre "el saber ancestral Mapuche".

María Quiñelén nació en Santiago de Chile, es hija y descendiente de familia Mapuche, pertenece a un gran linaje de Lawentuchefes, como la tradición mapuche lo indica, a sus 9 años se inició en su linaje a través de un sueño que marco su rumbo en la vida. Fue criada por abuelas Mapuches y poco a poco se ha integrado al sistema actual de conocimientos, se ha perfeccionado en interculturalidad en universidades e institutos chilenos, y ha replicado su experiencia en Perú y Argentina.

Es una mujer que se mantiene muy activa socialmente, trabaja en su comunidad, difundiendo su cosmovisión y sus tradiciones, fomentando el conocimiento de la tierra y su relación con la salud, creadora de círculos de mujeres, hace diversos talleres dirigidos a profesionales y alumnos de la salud, además de trabajar en Hospitales privados y públicos de Santiago. En su sanación está presente el conocimiento de las plantas:

“Aprendiendo de la las plantas aprendo que toda la naturaleza es medicina, todo es medicina, las personas tienen una capacidad medicinal para los suyos para sí mismo y si no la puede buscar en otros para saber más o tener otros recursos y yo invito a q en la naturaleza conozca otros recursos”(María Quiñelén entrevista radial 5 noviembre, 2014)

Con el tiempo María Quiñelén perfecciono académicamente su capacidad de sanar, ella hace su diagnóstico a través del cuerpo, de los ciclos y signos vitales como la alimentación y el pulso al igual que en la medicina tradicional china, trabaja con hierbas medicinales y en su visión intenta abarcar el contexto social del paciente, apoyada de su conocimiento sobre medicina tradicional con el fin de otorgar conocimientos de la enfermedad a sus pacientes y familiares generando responsabilidad y a su vez trabajando en la prevención.

Para María Quiñelén la existencia de la tierra es una simbología que se representa en el ser humano, “nosotros tenemos una creencia que todo lo que existe está entramado por algo así como una malla invisible de grasa invisible desde arriba hacia el corazón de la madre tierra”, su concepto de salud es “la unión entre el equilibrio del cuerpo la naturalidad donde no hay que excluir nada involucra la tierra la fuentes de agua los elementos de la naturaleza” (María Quiñelén entrevista radial 5 noviembre, 2014).

Nos explica que la medicina en el mundo occidental y en la medicina alopática se centra en aspectos diferentes para lograr la salud de las personas ya que:

“la medicina en el mundo mapuche no ataca la enfermedad es la gran diferencia, la primer diferencia que existe con la medicina occidental es que somos incompatibles pero podemos trabajar complementariamente, la medicina mapuche favorece el cuerpo el territorio donde está la enfermedad habitando, esa otra subinteligencia que no nos ve como un individuo y nosotros algunas veces no sabemos defendernos y para todo se necesitan autoridades para todo se necesita seguridad para todo se necesita conocimiento, para todo se necesita coherencia” (María Quiñelén entrevista radial 5 noviembre, 2014)

Su aporte a la salud radica en integrar otra visión, transmitir un conocimiento que puede llegar a ser un complemento para abordar integralmente las enfermedades, ella habla de interculturalidad del conocimiento reconociendo que hay otros pueblos y otros tipos de conocimientos tan validos que funcionan bien en conjunto, y hace una mención al respeto por las medicinas naturales, ya que no todas las plantas son buenas para todas las personas y de ahí que la historia de cada ser humano es importante, ella en su consulta siempre pregunta por los detalles del nacimiento de sus pacientes para contextualizar en el ciclo de la luna y de más información que aporte sobre el paciente.

Compartimos su visión sobre la libertad y sobre las razones por las cuales se ha perdido el conocimiento mapuche en su propio territorio:

“el sistema a través de sus controles lo va impidiendo el sistema occidental invasor dominante anti mujer es privado todo lo hace privado, privado, privado hasta la maldad; impide que las personas puedan valorar algo y te digo los impedimentos son políticos farmacéuticos, medicinales, imperios económicos el dominio si yo conozco sobre tu salud sobre tu existencia te puedo dominar, si yo sé lo que te

debilita te puedo dominar, si yo puedo meterte una idea de cómo poder hacerte feliz te enseño que significa ser feliz, entonces nos enseña palabras como chip nos mete memorias estamos programados para responder a lo que la invasión quiere, en cambio nosotros tratamos de desintegrar los pensamientos que llegan a nuestros niños para poder que mantengan una autoridad sobre su dimensión mental y sobre la dimensión del sentimiento porque si otro le enseña a querer lo que él debe querer estamos mal, tiene que crearse para poder liberarse”(María Quiñelén entrevista radial 5 noviembre, 2014)

3.3. Salud y Enfermedad

Visto como un continuo y como conceptos separados, resulta necesario abordar temáticas que permitan comprender lo que rodea estos conceptos, los cuales son transversales tanto a la psicología de la salud, como a la psicología comunitaria, para poder entender que significa la ausencia de alguno de estos conceptos, y sus definiciones.

3.3.1. La visión del ser humano

Pensar en el cuerpo naturalmente cuando de salud se trata, hace llevar la atención en términos como: imagen, autopercepción, autocuidado, en definitiva conceptos que refieren al estado del cuerpo, en lo que se observa exteriormente de una persona. Sin embargo hay una dimensión que implica un esfuerzo mayor para el ser humano como es el tener conciencia de sí mismo a través de su corporalidad y relacionarlo con aspectos como bienestar, autoconocimiento y calidad de vida.

Es por esto que cada persona elige que método prefiere para tratar su salud y como incorpora la corporalidad en esta elección, ya que dependiendo de cómo se dé la relación con el cuerpo va depender que tan importante sea considerar ciertas prácticas que incluyan el trabajo corporal o estar abierto a técnicas que involucren el contacto con el cuerpo.

Sin embargo cabe preguntarse qué tan importante es nuestro cuerpo, partiendo por la niñez temprana. Antes de tener el lenguaje como vehículo comunicativo, está presente el cuerpo como figura y forma de transmitir y comunicar, este sistema motor en la niñez actúa

como un acumulador de experiencias pre-cognitivas que se almacenan en el cuerpo y se expresan posteriormente, aun en la presencia del lenguaje, Beebe y Lachmann 1994 y Shahar Levy citado de Sassenfield (2006).

Es decir que constantemente el uso del lenguaje esta compartido por pautas no verbales pero con un carácter compartido que es la comunicación, estas pautas están cargadas de contenidos y representan una forma compleja para lograr la trasmisión de estados emocionales.

En la psicoterapia el cuerpo es visto de diversas maneras, algunos enfoques o corrientes psicológicas le dan más importancia que otras, sin embargo desde un modo general la corporalidad es el paciente en sí mismo, no solo refiriéndose a pacientes que presenten algún trauma o enfermedad física evidente, pero si precisamente en la ausencia de una dificultad, según Pally (2001) citado desde Sassenfiel (2006 Pág. 2), en la psicoterapia debiese incluirse un entendimiento a través del cuerpo ya que permite “comprender e integrar estados afectivos pre-simbólicos que son difíciles de expresar en palabras o incluso inverbalizables”.

Aprender de la corporalidad del paciente y la comunicación no verbal puede ayudar no solo al paciente como tal si no también al terapeuta, para conocer e identificar aspectos del paciente en sí mismo, de modo que la relación entre ambos este mayormente regulada y este proceso pueda facilitar la exploración de forma profunda en la vivencia del paciente. (Sassenfield, 2006).

El psicoterapeuta usa el conocimiento de su propio cuerpo para relacionarse con su paciente, ya que ese contacto influye en la terapia y en el paciente ya que el responde a esta actitud de diferentes maneras que lo contactan con sus primeras relaciones de afecto, y con la forma como fueron interiorizados estos sentimientos, al tener esto claro hay una comprensión mayor de la contratransferencia, para un psicoterapeuta corporal la herramienta esencial es la comprensión del nivel energético, sensorial y emocional que se manifiesta en su cuerpo (Lude J, 2003).

En psicoterapia el vínculo entre terapeuta y paciente se comparten diversos significados tanto preestablecidos como contruidos, uno de ellos es la corporalidad que puede ser en algunos casos vehículo de la terapia o parte de la relación y desde esta plataforma se construye una relevancia para el cuerpo que viene dada en la relación de ambos, hay

unas reglas pre establecidas que rigen o determinan el contacto físico y del espacio, es así que los psicólogos y médicos comparten en la mayoría de los casos la limitación de acercarse al otro, de dar un abrazo de generar cercanía y esta limitación resulta en un acto más para olvidar el cuerpo (LeBreton. D 1992).

Como se aborda la corporalidad en la medicina convencional y alternativa tiene algunas diferencias que se destacan en la cercanía del contacto, lo que influencia la relación médico-paciente, además la importancia de términos ligados a la salud, que desde la epistemología de esta práctica se consideran importantes como, campos energéticos, holismo, energía y lo espiritual.

A su vez desde la medicina alópata el cuerpo se aborda desde una totalidad biológica y como representación de la enfermedad un síntoma, dado su énfasis en fenómenos biológicos ligados a procesos moleculares y centrándose en anomalías específicas permitiendo que en la enfermedad, se pueda aislar o eliminar una parte que no está funcionando, o reemplazar piezas que no funcionan bien, en vez de ver todo en un conjunto mente, energía y espíritu (Ning 2012).

Diferentes especialidades de la medicina tradicional china se han dedicado a trabajar a través del cuerpo como instrumento de intervención, previniendo la aparición de enfermedades y tratando los desequilibrios energéticos que ocasionan la enfermedad ya que si esa energía circula de manera equilibrada el cuerpo se encuentra en balance y no enferma (Vectore C 2005 Pág.. 268)

El cuerpo puede entenderse como un vehículo al mando de estados de salud y enfermedades, sin embargo muchas de las enfermedades son causadas porque no hay un acto de consciencia del cuerpo, sino hasta que se enferma, es ahí donde aparece y tiene un sentido, es a través de los síntomas que hace presencia el cuerpo olvidado, quizás debido al poco sentido que se le da al cuerpo para entender el proceso de salud enfermedad.

Si lo anterior sucediera sería más fácil identificar estados de enfermedad que involucran el cuerpo, la mente y el espíritu incluso aspectos que parecieran aislados como el entorno y factores sociales que influyen a su vez en el proceso salud y enfermedad.

En este sentido las representaciones del cuerpo, los gestos y el lenguaje no verbal, representan la manifestación del cuerpo, el cual se encuentra en un continuo movimiento

entre lo social y lo personal hay un sentimiento común que se comparte y aun las diferencias debiesen ser extremas para separarlo de lo social, sin embargo no siempre se da esta condición natural ya que paradójicamente el cuerpo pasa a un segundo plano “se borra, desaparece del campo de la consciencia, diluido en el cuasi automatismo de los rituales diarios” (Le Breton, D 1992).

Actualmente las preocupaciones, el estrés y la vida cotidiana ocupan un lugar mayoritario en el tiempo del ser humano, como si hubiera una fuerte intención de eliminar el sentir y la expresión del cuerpo, para Canguilhem G, citado desde Le Breton, D (1992, p. 122), definiendo el estado de salud y enfermedad como “la inconsciencia que el sujeto tiene de su cuerpo” dándole la ilusión que la inconsciencia y el desconectarnos con el cuerpo nos acercaran a la salud. Hace sentido pensar que en la medida que se es inconsciente del cuerpo se entra en la ilusión de estar sano y solo cuando a través de la enfermedad se percata la existencia de un cuerpo enfermo “cuando se enferma es cuando se toma conciencia del cuerpo” (Aguirre M, 1980 Pág. 79).

A través de algunas terapias que involucran el contacto con el cuerpo, podemos empezar a pensar de una forma más integral sobre nosotros mismos y sobre cómo nos relacionamos con los demás y con nosotros principalmente, y esta relación que también involucra al terapeuta o al médico, muestra el escenario que puede enseñar al paciente a sentir e involucrarse con su cuerpo.

En la medida que exista mayor conciencia del cuerpo ya sea por medio de una terapia corporal o alternativa, puede generarse mayor entendimiento y contacto con el estado de enfermedad, a su vez se puede vivenciar una conciencia corporal y un estado de salud mental y físico. No se trata de romper los límites o el encuadre de la atención, es encontrar un punto intermedio que si bien no sea lejano y frío, tampoco invadir el espacio del paciente. A su vez se entiende que hay un sentido en la separación de los espacios entre paciente y terapeuta y hacer mal uso de este límite puede afectar en algún sentido al paciente y al terapeuta también.

Existen otros factores asociados al mal uso de las TA, una de ellas es el uso descontrolado ya que puede ser un riesgo para las personas, y sobre todo cuando se deja de lado la atención de su médico, en tanto se haga uso de una práctica mal enfocada y en tanto se hace abuso del poder que implica la posición de sanador y estas experiencias

que también acompañan a la TA han alertado a las personas a protegerse dado al mal uso del rol y de la curación.

De acuerdo al proyecto de medicina complementaria del Hospital San Borja Arriarán (2002), un límite claro de las TA son las patologías relacionadas con problemas de infecciones las cuales reaccionan siempre de forma médica y en este sentido las TA no actúan de forma positiva en el tratamiento, sucede también con la mezcla de tratamientos a base de plantas medicinales la cuales pueden interferir de maneras no esperadas en conjunto con la medicina convencional, un ejemplo de esto se encuentra en el tratamiento de la diabetes o en el uso de anticonceptivos.

Es importante considerar la falta de estandarización control y registro de la práctica alternativa, y esto afecta directamente a la generación de políticas públicas y a nivel del usuario aumenta las dudas sobre el efecto que producen las TA, lo cual lleva al rechazo o a la experimentación dejando a las TA fuera de una opción establecida de atención.

3.3.2. Salud en psicología

Se hará un recorrido en la definición de psicología de la salud a través de diversos autores con la intención de ver la evolución e identificar los factores más importantes para esta área de la psicología.

Stone (1979), propone que es la aplicación de conceptos y métodos para solucionar problemas en el sistema de salud, en todos sus niveles de atención, Matarazzo (1980) y posteriormente Carrobbles (1993), creen en términos como prevención, rehabilitación y diagnóstico etiológico en el estado de salud de las personas, para Torres y Beltrán (1986, se trata de estudiar e influir en factores sociales y psicológicos que facilitan los vínculos entre el equipo médico y los pacientes, Morales (1997) la define como una rama de la psicología encargada de estudiar el comportamiento en el proceso salud-enfermedad, enfatizando procesos psicológicos que determinan la salud y los factores asociados al riesgo de enfermarse (Piña, J, Rivera, B. 2006).

Para la psicología en general el concepto de cambio es un predictor de evolución y salud, éste puede estar presente en el vínculo con el terapeuta, aunque no es lo único que merece atención ya que es inherente a la terapia y se construye con la terapia, a medida

que esto sucede genera cambios para el paciente, debido a un mayor interés o a sentirse parte del proceso, también en la medida que exista una comunicación apropiada el paciente comprende lo que le sucede y tiene mayores avances terapéuticos (Jin et al, 2008).

A pesar de lo anterior hay que considerar que aun son más las variables que influyen en el proceso salud-enfermedad, como el ambiente en el que está inserto ese paciente, las costumbres culturales, y a su vez lo mismo para el terapeuta y demás profesionales que intervienen en este proceso.

Por tanto que es necesario el apoyo de modelos y teorías que permitan conceptualizar la salud las diferentes maneras de abordar un paciente para identificar con mayor claridad qué tipo de explicación darle a las diferencias que se generan entre un paciente y otro y como se entienden estas diferencias en su elección de adherirse o no a la terapia (Ortiz y Ortiz, 2007):

Teoría Social Cognitiva.

- Basada en los cambio de conducta, esta teoría muestra que cualquier persona puede alcanzar con éxito una conducta deseada, lo que se define como autoeficacia percibida, y por lo tanto por medio de esta variable es posible predecir la adherencia a un tratamiento aun sintiéndose vulnerable ante la enfermedad, por lo tanto cuando el paciente entiende los comportamientos que requiere el tratamiento y adopta ciertas conductas saludables disminuye la probabilidad de enfermar y tener apoyo social, de lo contrario si no hay convencimiento de lo anterior lo más probable es que no realice ninguna conducta en pro de su salud es decir no tiene una conducta de auto eficacia.

Teoría de la Acción Razonada.

- Hace una relación de creencias, actitudes, intenciones y conducta. Así la manera de predecir una conducta es por medio de la intención que se tenga al realizar lo que se quiere y a factores sociales es decir lo que la gente significativa percibe de esa conducta. Según esta teoría es posible saber si una persona se involucra en una conducta saludable si tiene la intención de hacerlo principalmente.

Modelo de Creencias en Salud.

- Ambas teorías cognitivas y conductuales pueden explicar la adherencia a conductas saludables, por lo tanto la adopción de una conducta para prevenir o mejorar una enfermedad va depender de: (a) grado de motivación e información que tenga sobre su salud, (b) autopercepción como potencialmente vulnerable ante la enfermedad, (c) percibir la condición como amenazante, (d) estar convencido que la intervención o tratamiento es eficaz y (e) percepción de poca dificultad en la puesta en marcha de la conducta de salud. Así se puede demostrar que las personas que asumen completamente su enfermedad se sienten más comprometidos y están más presentes en su tratamiento.

Modelo transteórico.

- Propone etapas que explicarían los momentos por los que pasa un paciente para llegar a tener conductas saludables que conduzcan al cambio: Pre contemplación no hay intención de cambio, Contemplación existe la posibilidad de intentarlo, Preparación se acerca a una conducta de cambio, Acción se produce un cambio pero falta establecerse, Mantenimiento el cambio se mantiene por un tiempo y es prolongado.

Modelo de Información-Motivación-Habilidades Conductuales.

- Investigado empíricamente demuestra que la información, la motivación y las habilidades conductuales explican 33% de la varianza del cambio conductual. Explican que la información es importante pero necesita de la motivación y de las habilidades conductuales, y si alguna de las anteriores predomina influye sobre las demás y logran cambiar directamente la conducta, cada factor por separado es débil pero juntos aumentan el poder predictivo del modelo.

Sera importante considerar las múltiples variables que influyen en el momento de hablar de cambio, salud, y adherencia es por esto que diversos planteamientos teóricos sobre la intervención, favorecen en el sentido que sus manera de percibir el porque de la adherencia por ejemplo permite abarcar la mayoría de diferencias en cuanto a pacientes, equipo de salud y sistemas de salud, lo cual puede acercarse a una explicación acertada.

3.3.3. Modelos de salud en Psicología

Para comprender el proceso salud –enfermedad desde la psicología, tomaremos como referencia algunos modelos planteados en Juárez, F. (2011), los cuales van a permitir comprender teóricamente aspectos de las diferentes formas de ver este continuo.

Modelo	Definición
El modelo biopsicosocial	Formulado por Engel (1977), es un modelo de sistemas considerando múltiples causas de estar sano, sus explicaciones sobre salud son atribuibles a variables, biológicas psicológicas y sociales en constante interacción, esta mirada tiene un carácter holista, carece de estructura o dimensiones, por lo tanto permite la flexibilidad para acercarse a la salud, desde cualquier arista posible.
El modelo salutogénico	Propuesto por Antonovsky (1979, 1987), además de las variables anteriores suma conceptos como, personalidad resistente, dureza y resiliencia, considera necesario el trabajo interdisciplinar. Hace énfasis en lo social considera importantes los recursos de afrontamiento y estresores como piezas claves que afectan a la comunidad. A su vez da relevancia al concepto de sentido de coherencia el cual apunta a la confianza del éxito de las cosas, ayuda a la construcción de recursos de afrontamiento para usarlos ante las demandas externas logrando adecuarse a los recursos y demandas del ambiente
El modelo de salud positiva	La salud es el estado óptimo de capacidades, innatas que al interactuar con el medio se fortalecen o no (Parsons, 1964), es un modelo de bienestar social que incluye la noción de calidad de vida. Unos de los más firmes defensores del modelo, desde la psicología positiva, son Seligman y Peterson (2003), siguiendo la tradición humanista, pero con énfasis en la perspectiva positiva. Seligman y Csikszentmihalyi (2000) proponen, un aspecto temporal, así el pasado tendrá que ver con las dimensiones de bienestar, contención y satisfacción, de fluidez y felicidad, en el presente, y la esperanza y el optimismo en cuanto al futuro. Plantea una mirada esperanzadora en la intervención en salud.
El modelo holista de salud	Para este modelo es la persona la que enferma no el organismo (Kolcaba, 1997), la relación mente-cuerpo es central en esta perspectiva, al igual que los aspectos de vitalidad, bienestar, complejidad, resiliencia, balance, armonía, etc. (Hamilton, Phillips, & Green, 2004). En psicoterapia, se integra la espiritualidad, de forma terapéutica, a través de aproximarse a la medicina alternativa y complementaria, hace que tenga un carácter multidisciplinar con un fondo humanista (Barrett, 2001). Igualmente, la conciencia es uno de los fundamentos en los que se debe basar la medicina holista (Ventegodt, Andersen, & Merrick, 2003).
El modelo de elección personal	Glasser (1998) se basa en la satisfacción de las necesidades del ser humano, también es definido como un modelo de salud mental. Ha sido aplicado en múltiples contextos, terapia física, organizaciones, liderazgo. (Wubbolding & Brickell, 2004) El modelo se orienta también hacia la felicidad personal y como estas se influyen por los demás. Es uno de los pocos modelos que se centra en la situación de la persona en el presente y en la toma de decisiones para sentirse satisfecho

El modelo de salud como bienestar	<p>La salud está relacionada con el bienestar, (Kahn&Juster, 2002), el cual tiene distintas dimensiones, el bienestar subjetivo como satisfacción con la vida, los afectos, la realización, la felicidad y también como una tendencia adaptativa en cuanto a la necesidad de autocuidado. Por lo tanto la salud puede consistir el bienestar o una capacidad para cuidarse y valerse por sí mismo (Fierro, 2000).</p> <p>Nieboer, et al. (2005), consideran que todos los individuos intentan mejorar sus condiciones de vida satisfaciendo ciertas necesidades o alcanzando ciertas metas lo que produce bienestar (Fredrickson, 1998; Seligman, 1991; Snowden, 2001) proponen que el bienestar es un elemento que puede contribuir a la solución de problemas y un indicador potente de salud en cada persona.</p>
El modelo de salud como madurez	<p>La madurez se entiende como ciertas características adquiridas que pueden estar presentes en la biología, en las emociones, y el intelecto, (Isambert, 1961), y por otra parte los esfuerzos que se hacen para conseguir algo, (Bernal, 2003). También tiene que ver con la estabilidad y el manejo en situaciones apremio o estrés y la capacidad de lograr equilibrio físico y mental, pero también la capacidad de centrarse en sí mismo más que del entorno. (Dean, 1964, 1966).</p> <p>En relación con la salud mental, la madurez implica un incremento de mecanismos adaptativos, como altruismo, sublimación, supresión, humor y anticipación (Vaillant, 2000)</p>
El modelo de salud como inteligencia emocional	<p>Este modelo da prioridad a las emociones y las entiende como habilidades cognitivas y adaptativas, mas que la personalidad (Augusto-Landa, & Montes-Berges, 2009).</p> <p>Se divide en tres modelos que logran explicar en más detalle, modelo de habilidad, el modelo emocional y de inteligencia social, y el modelo de competencia Mayer, Salovey y Caruso (2000). Es también la disponibilidad del conocimiento emocional y el acceso o generación a emociones apropiadas, a cada contexto social.</p> <p>De este modo, la inteligencia emocional puede ser considerada un constructo de salud, o generador de salud, debido al rol adaptativo y al uso adecuado de los recursos disponibles.</p>
La salud como resiliencia	<p>La resiliencia es la capacidad de recuperarse ante un evento traumático, a modo de mecanismos internos de afrontamiento, y apoyo del contexto social. (Smith, 1999).</p> <p>Es posible recuperarse y volver a un nivel de funcionamiento anterior, (Carver, 1998), aunque, por otra parte, también es enriquecer la experiencia y ver un resultado positivo ante la circunstancia de alto riesgo psicosocial (Rutter, 1999).</p> <p>La resiliencia comprende factores internos (temperamento y actitud) y factores externos (el bienestar de la comunidad) (Greene, Galambos, & Lee., 2003).</p> <p>En este mismo sentido, la resiliencia en salud se ha conceptualizado como la capacidad de mantener una buena salud en medio de una gran adversidad (Sanders, Lim, & Sohn, 2008).</p>

Tabla 2. Modelos de Salud en Psicología (Juárez, F. 2011).

3.3.4. Salud en la comunidad

El concepto de comunidad se entenderá como un espacio tanto geográfico como social compartido que involucra a cada uno de sus miembros y que comparten una cultura, que tienen ideales, maneras de hacer las cosas y en donde se involucran conceptos como satisfacción de necesidades y cohesión para la toma de decisiones y la solución a sus problemas y en donde sus miembros pueden estar en conocimiento de su rol de comunidad pero que también pertenecen a una comunidad denominada por un grupo externo, como por ejemplo la comunidad de pacientes de un hospital (Rozas 2007 citado en Rodríguez Q, 2008).

Si bien la OMS en su definición de salud apunta al bienestar biológico, psicológico y social, se complementa con lo que significa para los pueblos indígenas, según ellos la salud es “la coexistencia armoniosa del ser humano con la naturaleza, consigo mismo y con los otros, el bienestar integral apuntado hacia la felicidad y la tranquilidad del individuo y la sociedad (...) Es decir hay una mezcla de todos los niveles del ser individual y del ser en un colectivo.” (OPS, 1997 citado en Almeida R, 2003 Pág. 10).

El sistema de salud de los pueblos indígenas responde a una lógica comunitaria tanto a sus recursos, como a los hombres que curan y dan salud ya que hacen parte de un legado, pertenecen a una cultura y están en constante encuentro con la comunidad. Lo anterior permite que ese sistema no salga de esa comunidad que sea dirigido a todos y que todos tengan acceso, incluso que se difundan en otras culturas (Rojas A, 2003).

En el caso del servicio de salud actual, el usuario puede generar expectativas de la atención en un contexto determinado, articuladas en un ámbito social el cual está construido con las acciones de médicos y profesionales de la salud, ejecutando acciones enfocadas a reducir o solucionar sus problemas.

Lo que tienen en común ambos tipos de atenciones es la existencia de un factor social, y comunitario, debido a la presencia de personas trabajando por un logro en común para personas que tienen una necesidad y buscan ayuda en un contexto determinado para la salud.

Por lo tanto según Gómez y Palacios “a través de tomar en cuenta los procesos y factores culturales podemos observar la existencia de otras formas de atención de la enfermedad, cuyas principales diferencias radican no solo en el tipo de técnicas utilizadas si no en el

sentido y significado cultural con que se las utiliza residiendo en ello gran parte de su función cultural más allá de su eficiencia específica” (Gómez y Palacios. 2009).

Las técnicas se concretan cuando existen personas y grupos sociales que hacen parte de esta dinámica es una forma de co-crearla, y no como mero conocimiento, faltar de práctica, así profesionales y pacientes van significando la labor médica, psicológica entre otras y en la sociedad se van nutriendo a través de la aceptación y participación

3.3.5. Definiciones

Los conceptos salud y enfermedad tienen algo en común, ya que son manifestaciones de un mismo origen, no son un síntoma o un grupo de síntomas solos, necesitan de un cuerpo y de una mente juntos para poder manifestarse, enfermedad significa la pérdida del equilibrio pero también puede significar una señal hacia la salud.

A su vez la medicina y el concepto de salud en tiempos anteriores tenía una mirada holista, quizás más cercana a una definición de medicina alternativa, comprendiendo así la integración de la mente y el cuerpo, por lo cual un estado de salud significaba no solo el cuerpo si no también la mente, las emociones cada una en su medida perfecta y armónica. (Peña A, Paco O, 2007).

Sin embargo ya en el siglo XVII junto a la revolución científica, el paradigma de la integración empieza a cambiar y con la introducción del método científico, el término holístico pierde sentido y se transforma en lo cuantificable como válido y en lo visible como evidencia y en este sentido otorgando única importancia al cuerpo para comprender la salud, así “lo que no tuviera una base fisiológica visible y constatable era considerado como irreal, llegando a desestimar todas las experiencias subjetivas a una persona” (Godoy 2003 Pág. 1).

Si bien este giro trajo consigo mayor evidencia científica y tecnológica, que permitió explicar con más detalle una enfermedad y diagnosticarla, también se desligó de considerar la mente y el espíritu como parte del proceso salud y enfermedad, y alejándose quizás del porque más que del cómo.

En Estados Unidos Williams James a finales del siglo XIX crea un concepto que se extrapola para entender el proceso salud y enfermedad el cual definió como “*mind cure*

movement', con este concepto el autor enfoca su mirada en el poder que tiene las emociones positivas y la fe en la curación de las enfermedades, el pensamiento de este autor dio un paso para pensar en métodos de atención que incluyeran de manera igual la mente, las emociones, y el cuerpo, surgiendo terapias como la medicina natural, herbal y espiritual (Duclow 2000 citado en Rodríguez 2008).

La división cartesiana cuerpo y mente se unifica en el paradigma de las TA, si bien lo psíquico es importante lo orgánico también ambos ocupan un lugar importante para entender la salud y la enfermedad.

Si se integra la mirada fenomenológica del ser holístico, los pacientes pueden sentirse involucrados con su propio cuerpo y espíritu, y desde estas terapias les enseña a las personas sobre sí mismas, y les brindan herramientas para la auto comprensión y el autocuidado esto los hace sentirse involucrados y responsables a su vez sobre su proceso de salud y enfermedad (Rodríguez 2008).

Lo anterior habla sobre la importancia de la subjetividad en la enfermedad y el manejo de la misma, hace reflexionar sobre la enfermedad sobre un lugar en donde se involucra directamente a la persona y en donde posiblemente hay una búsqueda de nuevas alternativas para dar respuesta a las necesidades que la biomedicina no ha encontrado completamente y que por lo tanto es necesario el apoyo de miradas alternas a las convencionales.

Según Menéndez (2000) citado en (Gómez y Palacios 2009), “los antropólogos, sobre todo en los últimos años, han señalado que la posibilidad de que el paciente narre su padecimiento permite no solo la emergencia de procesos psicológicos, sino su articulación con procesos culturales expresados a través del padecimiento y que utilizados por el equipo de salud pueden dar lugar a una mayor eficacia terapéutica”. (Pág. 64)

3.4. TA en psicoterapia: una visión desde lo complementario

Como se propone en este trabajo las TA son usadas de forma anexa o ayudante de la labor del profesional, esta práctica complementaria es aceptada y adaptada en ciertas especialidades dependiendo del país en el que se encuentre, su aumento en el uso es considerable ya que permite complementar el tratamiento convencional de la medicina

alópata, en busca de mejores resultados (Godoy 2003; Aedo, F. & Granado, J 2000; Friedman R & Sedler M, 1997 citado desde MINSAL, 2012).

En un estudio realizado por el MINSAL, en un plano general el 40% de la profesionales de las áreas de la salud hace uso de las TA de manera complementaria y el 60% no siendo profesional de la salud también las ejerce (MINSAL, 2012).

En la universidad de Texas en Estados Unidos han realizado un estudio para ver la prevalencia de las TA en pacientes en búsqueda de psicoterapia, el cual demostró en cuanto a diagnósticos clínicos, que el 71% consultó por depresiones, 20% trastornos ansiosos y el 9% en trastornos por esquizofrenia, a los cuales se les aplicó una encuesta sobre el uso y preferencia sobre algunas TA, los resultados indicaron que el 64% usaron al menos una terapia en menos de un año, dentro de las más frecuentes fueron las terapias que relacionan mente y cuerpo (meditación, relajación) con un 44% de uso, seguida de la terapia con hierbas un 34%, en cuanto a terapias de modalidad espiritual un 17% y las que incluyen dieta alimentaria un 14%, y las razones para usar este tipo de terapias fue el efecto de relajación y la sensación de bienestar.

El panorama anterior evidencia un porcentaje considerable de personas que asisten a TA, si bien esta clasificación pudiese no estar dentro de una tradición a nivel de atención, las cifras muestran que cada vez más su aumento y preferencia haciendo que sea necesario saber más sobre cómo se están incluyendo estas prácticas y a que hacen referencia.

El Centro Nacional Complementaria y Medicina Alternativa de estados unidos, (NCCAM) en una estrategia del mejoramiento de la salud están motivando a psicólogos para estudiar de forma complementaria el uso de TA, con el fin de generar evidencia, con respecto al uso de estas terapias a nivel psicológico, estudiando por ejemplo los efectos de la hierba de San Juan para casos leves de depresión, demostraron que más allá del efecto placebo observado intervienen factores como las expectativas del paciente y el contexto de atención. Además siguen investigando los efectos de la meditación en hipertensos, la acupuntura y el yoga (Dittman, M, 2004).

Una de las razones por las que surgen las TA viene del interés por dar cuenta de enfermedades que tienen un origen distinto al que plantea la medicina alópata o a la psicología convencional, si bien los postulados de las TA no son contradictorios a los existentes si cumplen la función de ampliar la mirada sobre la enfermedad y enriquecen la

labor medica, ya que incluyen aspectos como la corporalidad, la espiritualidad, las energías, el equilibrio y más, los cuales tienen mucho que aportar a la disciplina clínica.

La OMS en su estrategia para el 2020 en el tema de salud, incorpora las TA, argumentando una mejora en la gestión tanto en términos de salud, como en poder abordar la enfermedad desde todos sus niveles de gravedad, pensado en una estrategia que funcione como modelo integral, siempre y cuando exista complemento de la medicina convencional, en este asunto la Dra. Margaret Chan, Directora General de la OMS, menciona;

No tiene por qué haber conflicto entre la medicina tradicional y la medicina occidental. En el marco de la atención primaria, ambas pueden combinarse de forma armoniosa y beneficiosa, en un sistema que aproveche lo mejor de cada una y compense también las deficiencias de cada una. Ahora bien, esto no es algo que vaya a ocurrir espontáneamente, es preciso tomar deliberadamente decisiones normativas pero es posible hacerlo (OMS, 2014).

Según Ning 2012, hablando de biomedicina y la medicina alternativa, ambas provienen de un trabajo centrado en la preocupación por ayudar a las personas por lo tanto, “conceptos como holismo, el vitalismo, la espiritualidad, la curación natural y la responsabilidad están presentes en ambos modelos como parte de sus propias tradiciones inherentes” (Pag,140).

La medicina alternativa tanto como la alopática, parten de aspectos similares, con puntos de convergencia que hacen posible un trabajo de ambas sin presentar posiciones opuestas, al contrario potenciando las características de cada una en pro de la salud de las personas.

Sin embargo existe la necesidad de evaluar los efectos del uso de cualquier método o atención que involucre la salud de las personas, evaluaciones que en situaciones permiten legitimar y dar un sustento para su aplicación.

En Canadá y en las naciones occidentales desarrolladas existe total control sobre el conocimiento biomédico y científico, lo cual dificulta la integración de las medicinas alternativas, situación que se produce a falta de pruebas y mediciones que permitan una aceptación tanto medica como legal, el modelo a defender es un modelo de atención integral de modo que ambas medicinas alopática y alternativa pueden coexistir en

conjunto el camino que se presenta es crear un propio “sistema de prueba” ya que las medicina alternativa no se ajusta a las pruebas del método científico ya que el modelo de las medicinas alternativas responde a “sistemas integrales, individualizados, sinérgicos y complejos de salud que datan de miles de años” (Filice, 2004; Gillet 2004; Yeomans, 2001), citado desde (Ning 2012. Pág., 150).

La Asociación Americana de Psicología (APA) en sus principios éticos, afirma que para hacer uso de tratamientos nuevos en psicología se debe garantizar la competencia del trabajo, y mantener el uso razonable de la corriente científica. Ya que hay poca investigación y poca normativa, la preocupación por el bienestar de los pacientes se da en la mayoría de los casos en medicinas no reguladas en conjunto con tratamientos farmacológicos, en adicciones por ejemplo ya que el uso de hierbas medicinales puede inhibir los efectos del tratamiento con fármacos y producir efectos como intoxicación y en niños también puede ser un tratamiento no adecuado debido a los componentes de algunas hierbas (Greub B, McNamara J, 2000).

Una alternativa según Ning (2012), para estudiar las medicinas alternativas será hallar herramientas en los estudios basados en la observación, referencias históricas fundadas en textos y la tradición oral además de conocimiento experimental el cual pudiese ser compartido con el método científico, lo cual delinea un marco conceptual con referencia para integrar y validar ambas practicas a los servicios médicos de salud. Así el Natural Health Products Directorate, de Canadá empieza a explorar las condiciones para generar evidencia y regular productos naturales para la salud de las personas.

En Canadá se ha instituido recientemente un régimen regulatorio que abarca diversas construcciones de evidencia para la regulación de los productos sanitarios naturales. Se podría argumentar que un marco conceptual similar más amplio que incluye múltiples bases de pruebas debe ser considerado para la regulación y la integración de las terapias complementarias/ alternativas, en la atención general de la salud más allá del alcance de los ensayos controlados aleatorios. En este sentido, la investigación etnográfica es crítica para producir conocimiento contextual que aclare qué tipos legítimos de "pruebas" son necesarias para evaluar las prácticas de medicina complementaria y alternativa, así como ayudar a esclarecer la lógica cultural de la integración de los diferentes modelos de curación (Ning 2012).

El énfasis en la consideración de las "características de los pacientes, cultura y preferencias" tiene importancia cuando la selección de estrategias de tratamiento y técnicas responde a las tendencias de la sociedad en cuanto a salud se trata, la calidad de vida, el bienestar y lo espiritual y la manera de encontrar estas necesidades en tratamientos de medicina complementaria.

Y allí el psicólogo puede influir centrando sus esfuerzos investigando en los usos de estas terapias para construir una base de conocimientos más amplia tanto sus aplicaciones como sus limitaciones, y es posible desde la observación de pacientes, entendiendo que hay una herramienta que se pueden usar para fortalecer la práctica psicológica en la satisfacción de estas nuevas necesidades.

Si bien los avances de la medicina han contribuido a la mejoría en la salud de las personas desde hace siglos atrás, los medicamentos, las vacunas para combatir todo tipo de enfermedades, la tecnologización es un conjunto de estrategias que ha logrado lo propuesto, pero el ser humano contempla dimensiones psicológicas, sociales, ambientales y espirituales entre otras, su comprensión se puede realizar en el encuentro de diferentes disciplinas aunadas para el bienestar y la salud.

3.5. Estudios sobre los usos de TA en el servicio público de salud en Chile

La investigación sobre TA ha ido aumentando con el paso del tiempo, abriendo un espacio al reconocimiento y el progreso de la salud, gracias a la investigación que se ha podido incluir sobre actividades meramente prácticas y acercándose al quehacer científico con el uso de modelos descriptivos y métodos que buscan comprobar la información empírica se puede dar a conocer y perfeccionar las formas de investigar es posible encontrar material de gran interés que explicita un conocimiento sobre el estado de las TA en Chile y en el mundo.

Autores como Cañedo, R; La O Zaldívar, J; Montejó M; Peña, K. (2003), han hecho una búsqueda de material bibliográfico entre los años 1998 y 2003 en las bases de datos Medline y Tripdatabase han encontrado unos 50.000 trabajos en el ámbito de la medicina tradicional y alternativa, en estudios que usan metodología de ensayos clínicos controlados y aleatorios, así como de otros relacionados con Medicina Basada en Evidencia (MBE).

La medicina basada en la evidencia viene tras fenómenos sociales de gran impacto como la segunda guerra mundial, tras esta catástrofe social las ciencias sufrieron una gran revolución producto de la integración de las ciencias biológicas, químicas, técnicas y humanistas. Se empezó a multiplicar y perfeccionar la investigación en pro de hallar respuestas a grandes enfermedades, lo que permitió que surgieran métodos diferentes a los tradicionales reemplazados por los científicos los cuales cambiarían el proceder de la medicina. (Cañedo et al 2003).

Y hasta la fecha este modo de acercarse al conocimiento científico ha ido en crecimiento, lo demuestra un 91% de trabajos sobre medicina basada en la evidencia, procesados por la base de datos Medline que comprende datos de un periodo desde el 1993 al 2003, en conjunto con ensayos clínicos, ensayos clínicos controlados, y ensayos clínicos. Datos que muestran una auge de la manera de proceder de la disciplina médica científica (Cañedo et al 2003).

A pesar de estas cifras hay un aspecto importante a considerar y que el modelo científico ha dejado de lado, la extrema tecnologización de procesos humanos, lo que ha producido una separación de los pacientes con su origen y con lo natural muestra de esto son los efectos secundarios de muchas de las medicinas más usadas por el modelo científico provocando el distanciamiento del profesional con su paciente.

En este caso el número de trabajos sobre medicina tradicional y complementaria según Medline, está alrededor de los 50 mil en los periodos 1993 y 2003, lo que significa que es menos del 30% a diferencia de la medicina alopática. A su vez los ensayos científicos en la medicina tradicional y la complementaria fortalecen estas cifras demostrando que su rol es auxiliar de la medicina occidental.

Aunque no exista una cantidad de estudios científicos ya sea por razones como la dificultad de la medición de variables asociadas a la fe, las creencias, o en otro aspecto la autogestión, hay un gran esfuerzo por evaluar aspectos que son tan naturales y que en algunos casos trascienden a la ciencia y esto lo demuestra el aumento de material en relación al rol de las TA.

Según Nogales J (2004), citado desde Echeverría (2008), en las últimas décadas ha habido un aumento de publicaciones en revistas científicas, tanto en medicina convencional como en publicaciones independientes especialmente dirigidas a difundir

artículos sobre medicina complementaria y alternativa, es el caso de revistas como la Evidence-based Complementary and Alternative Medicine (CAM) y Evidence-Based Integrative Medicine, encargadas de legitimar la eficacia, indicaciones y seguridad de las terapias alternativas, complementarias y tradicionales con referencia a la medicina convencional, asunto que también sucede con las publicaciones de la base de datos Cochrane, especialista en Medicina Basada en Evidencia y que sólo publica estudios que usan esta metodología y que solo publica revisiones sistemáticas de estudios cualitativos.

Muchas de las publicaciones antes mencionadas hacen observaciones en común una de ellas es la capacidad que genera el usuario para desarrollar mecanismos de autocuidado y auto curación, aspecto que está fuertemente presente en las TA, otro aspecto a mencionar es la relación entre paciente y terapeuta, dadas las características de los tratamientos con terapias complementarias, alternativas y tradicionales, argumentando una mayor cercanía que en la medicina convencional a su vez destacan la mirada integral del paciente. Al respecto Cabieses I:

La creencia de una persona respecto del proceso de salud y enfermedad es fundamental para su autocuidado y puede influenciar las respuestas tanto conductuales como psicológicas relacionadas a su condición de salud. La percepción de autoeficacia –cuán capaz se siente una persona de alcanzar una meta propuesta y efectivamente alcanzarla– es también un importante mediador de salud y auto curación; y puede desarrollarse y fortalecerse en todos los individuos por medio de la entrega de información pertinente, oportuna y clara, la educación para su autocuidado y el establecimiento de una relación terapéutica, colaborativa y horizontal entre quien solicita el cuidado y quien entrega herramientas para alcanzar la curación (Cabieses et al, 2010. Pág. 23).

En el caso de Chile en el año 2010 el centro de estudios de opinión ciudadana (CEOC) y la universidad de Talca, realizaron un “Diagnostico situacional de las TA en Chile”, este estudio evaluó a 2071 terapeutas, muestra en el cual el 67,6% de los terapeutas, declara poseer estudios superiores y 24,5% declarar tener estudios técnicos profesionales, en cuanto a sector en que se desempeñan como terapeutas, mayoritariamente declararon hacerlo exclusivamente en el sector privado el 76,4%, y el resto un 34.6% en el sector público. Tanto en el sector público como en el sector privado, las terapias más practicadas son Terapia Floral y Reiki; existiendo una diferencia de ambos sectores en las terapias de Acupuntura y Auriculoterapia, que se practican con mayor frecuencia en el sector público.

De acuerdo a los objetivos del estudio, se buscó generar datos cuantitativos acerca de la realidad situacional de las medicinas complementarias/alternativas en el país. Los resultados claves en referencia a la formación de los terapeutas, el número de instituciones y personas señaladas como entidades formadoras fue de 418 de las cuales, el 5,2% corresponden a Institutos profesionales y/o técnicos y Universidades reconocidas por el MINEDUC, 61,0% corresponde a nombres institucionales nacionales e internacionales no reconocidos por el MINEDUC y el 33,8% corresponde a nombres de personas naturales (CEOC, 2010).

Sobre el tipo de problemas más consultados el 56,0% mencionó que por problemas de índole emocional, 35,0% por problemas de índole físico y 9,0% por problemas de tipo mental en su mayoría tratados estos últimos junto con los problemas emocionales con terapias como reiki, terapia floral, musicoterapia, reflexología, yoga, por problemas físicos acupuntura, apiterapia, biomagnetismo y apiterapia. Los signos o síntomas más consultados fueron dolores un 26.5%, depresión un 24,8% y estrés un 14,6% dentro de las más relevantes (CEOC, 2010).

Cabe destacar la importancia de la existencia de estudios que difundan la situación de las TA en el país, no solo para poder abarcar temas como beneficios y riesgos y también para poder apoyar la toma de decisiones responsables y así a nivel de atención sanitaria tener una oferta segura y oportuna en la salud de las personas.

Para el año 2012 el Centro de Estudios para la Calidad de Vida (CECV), ejecutó un estudio en el sector público de salud SNSS en todas las regiones de Chile, el cual se llamó "Uso de Medicinas Complementarias/ Alternativas en la Red Asistencial del Sistema Nacional de Servicios de Salud", este estudio se efectuó de manera presencial y por vía telefónica, participaron finalmente 648 lugares de los cuales 224 es decir el 34.5% hacen uso de TA de esta muestra se obtuvo datos concretos de 88 lugares dentro de ellos 20 hospitales y 68 consultorios.

El objetivo del estudio fue la recolección de información sobre el uso de medicinas alternativas en el sector público, para poder proponer estrategias para la integración al sistema. Dentro de los datos relevantes las terapias más usadas son terapia floral, acupuntura, reiki y biomagnetismo, con una frecuencia de uso superior al 75%, en cuanto

a los terapeutas de los establecimientos que respondieron en total fueron 173, el 54% son profesionales de la salud los demás son de otra área y solo la mitad de ellos tiene título profesional (CECV, 2012).

Los resultados obtenidos en el estudio en términos generales la “Reducción de síntomas”, la “Mitigación y/o remisión de enfermedades” y el “Menor consumo de bienes y servicios de salud” destacan como logros y están en directa relación con aportar a la salud de las personas. En cuanto a problemas en la práctica de las terapias destaco la infraestructura, el financiamiento, falta de insumos, los problemas de salud que con mayor frecuencia se atienden son aquellos asociados a salud mental, alivio del dolor y a problemas óseo articulares y óseo musculares (CECV, 2012).

Un aspecto más que señala un camino para la instalación de las TA la necesidad de tener un proyecto planificado y coherente con la realidad epidemiológica y social de la población y por la tanto la necesidad de exponer y argumentar con datos concretos como favorecería incluir en la oferta sanitaria un servicio con TA.

Las conclusiones apuntaron a evidenciar la falta de material académico en relación a las practicas complementarias y en este sentido se sugirió la realización de un estudio nacional acerca de la utilización de las TA, asunto que considero el MINSAL proponiendo posteriormente un estudio al respecto.

Junto con la necesidad de recabar información respecto a la eficacia y uso adecuado de estas terapias, así como de las condiciones de acceso de la población en el año 2012 el MINSAL realiza un estudio que se llamó “Estudio sobre conocimiento, utilización y grado de satisfacción de la población chilena en relación a las Medicinas Complementarias Alternativas” el estudio se realizó en las ciudades de Santiago, Antofagasta, Valparaíso, Talca Concepción y Puerto Montt, con una muestra total de 498 personas que transitaban por sectores más concurridos de las ciudades, el primer dato a considerar del total de la muestra el 55% ha utilizado alguna vez TA y de ellas el 60.7% señalo encontrarse satisfecho por los resultados obtenidos con las TA.

Algunos de los datos relevantes mostro que la terapia más utilizada y reconocida por la población, fue el yoga con un 11,6% de uso, le sigue la Fitoterapia 11,4% y la Homeopatía 10.2% y reiki 9.0, Además las terapias más recordadas de forma espontánea por la población chilena son la Acupuntura 19,1%, Fitoterapia (uso de yerbas) 15,9%,

Biomagnetismo 14,1% Reiki 13,9%, Homeopatía 11,6% y la Terapia Floral 11,4%., en cuanto a variables como el sexo , el 62% correspondió a mujeres contra un 47% de los hombres(MINSAL, 2012).

Sobre el cómo conoció la o las terapias que utiliza, un 73% declaró que fue través de un amigo o familiar y sólo un 14% sostuvo haber conocido o utilizado la terapia producto de un medio de comunicación especializado, dentro de los motivos de consulta el 35.4% declaro por malestar físico en segunda prioridad le siguen los problemas psicológicos y emocionales con un 25,5% este último indicador en conjunto con el motivo de seguir asistiendo se une con el 22.2% de personas que asisten porque “me hacen sentir bien” y como dato relevante un 49.1% uso las TA como primera opción para consultar por su sintomatología y el resto 50.9% recurrió a la medicina convencional y en cuanto a percepción solo el 1% afirmo que no usa las terapias por “malas experiencias cercanas” y un 11% declaro “desconfiar” por falta de conocimiento de las terapias de este tipo (MINSAL, 2012).

Las conclusiones a nivel de ciudad el lugar donde más se usan las TA es en Puerto Montt con un 67,5%, le sigue Santiago con un 65,1%, Talca por su parte alcanza un 59%, mientras que Concepción llega a un 53%. Por su parte las ciudades de Antofagasta 48,2% y Valparaíso 36,1% son las que menos porcentaje obtuvieron respecto al uso de alguna TA (MINSAL, 2012).

Con los resultados obtenidos de los anteriores estudios se puede esbozar una idea que apunta hacia una necesidad de contención por parte de las personas que acuden a las TA ya que el sentimiento de cercanía con el profesional hace la diferencia en el trato y también cuando la información sobre la enfermedad va en la dirección del autocuidado ya que eso aumenta la capacidad de darse cuenta, y comprender hasta qué punto la enfermedad además de factores biológicos o médicos depende también del paciente mismo.

Esto explica que las personas que hicieron uso de las TA en este estudio, respondan a una lógica de prevención y como una forma de sentirse mejor consigo mismo lo cual se sustenta en el porcentaje de personas que decidieron asistir primero a una TA y sumado a la credibilidad de las mismas, un 55% manifestó no estar de acuerdo con la afirmación “la medicina alternativa no es confiable por no estar científicamente comprobada” por ultimo señalar que si bien este estudio abarco una gran muestra el universo completo es

desconocido aun y por lo tanto eso se debe considerar al momento de interpretar los datos.

Uno de los estudios más actuales se realizó en el 2013, el cual estuvo a cargo del MINSAL, llamado: “Estudio para validar un protocolo de implementaciones terapias complementarias / alternativas en las red asistencial”, el cual referencio su labor con estudios anteriores como el de la universidad de Talca y el de calidad de vida, su objetivo principal fue generar un diseño de investigación y un protocolo a aplicar en la evaluación en el uso de terapias de Medicinas Complementarias/Alternativas (MCA) en la red asistencial del SNSS.

Finalmente el estudio contó con la participación de 60 terapeutas, de 35 establecimientos de salud, distribuidos en 25 Establecimientos de Salud Municipal, 7 Establecimientos dependientes del Servicio de Salud, una Clínica Escuela en Convenio con Servicio de Salud y dos Unidades de Atención de Funcionarios Dependientes de Servicio de Salud, distribuidos en 9 regiones del país, se obtienen finalmente los protocolos de 273 usuarios/as (MINSAL 2012).

Dentro de los principales resultados se puede señalar que los 60 terapeutas dan atención en establecimientos públicos de salud, de ellos 33 son profesionales de la salud de los cuales 15 son psicólogos, 16 terapeutas alternativos y 11 son de otra actividad o profesión. En cuanto a la variable sexo, de los 273 pacientes 224 son mujeres y 49 hombres de ellos, 238 viven en zona urbana y 27 en la zona rural y son 22 indígenas y 238 no son indígenas (MINSAL 2012).

En cuanto al uso el 72% de los/as usuario/as accedieron a la TA por derivación de un profesional y el 28% por demanda espontánea, respecto a la condición de la terapia complementaria, el 60% de los usuarios la complementa con otro tipo de tratamiento alópata, y el 40% hace uso de las TA como terapia única (MINSAL 2012).

Respecto a la sintomatología observada por el terapeuta en los pacientes al recibir la TA; 220 presentan síntomas de tipo emocional, 215 síntomas físicos y 162 ambas sintomatologías. En cuanto al auto reporte obtenido en una ficha inicial el 35% (86) de los pacientes presentaban al inicio de la terapia un mal estado de salud, el 40% (98) presentan un estado de salud regular y el 25% (63) un buen estado de salud, mientras

que después de recibir la terapia complementaria, sólo el 1% (3) de los pacientes seguirían presentando un mal estado de salud(MINSAL 2012).

Las conclusiones apuntan a la necesidad de implementar una forma de intervenir con las TA, registrando atenciones en los lugares donde son ejercidas y a la par poder registrar la percepción de los pacientes para poder contribuir con datos estadísticos a las mejoras en la implementación de un servicio con TA.

Se puede observar en los anteriores estudios una preferencia y mayor inclusión por parte de las personas hacia las TA, y en los profesionales mayor participación, junto a la necesidad de incluirlas a modo de complemento en la atención convencional, viendo que no solo hay beneficio para quienes las reciben, también se puede ofrecer una atención con menor costo, y minimizando los efectos secundarios y siendo poco invasivo en los pacientes.

A nivel de Hospitales y centros de atención primaria, se han hecho algunos proyectos en cuanto al funcionamiento y regulaciones generales que incluyen el área de las TA, es el caso del Hospital San Borja y Hospital Barros Luco que en su estudio, detallan la atención que ofrecen como unidad de medicina complementaria así como el Hospital Dr. Juan Noé Crean de Arica, y el Cesfam Cirujano Guzmán de Iquique en donde se resalta también la atención con medicina alternativa.

Este estudio abordó temáticas de perfiles profesionales que ejercen las terapias, principalmente en acupuntura y flores de Bach, la forma de intervención por parte de los profesionales así como el perfil de los usuarios con patologías musculoesqueléticas y trastornos del ánimo.

En el caso del Hospital Barro Luco su unidad de medicina complementaria da su primer paso en el 2005 con el apoyo de profesionales de la salud especializados en flores de Bach y acupuntura, para el Hospital Barros Luco se establecieron con medicina complementaria en el 2001 donde el director de hospital ofrecería la acupuntura con el apoyo de otros profesionales especializados en flores de Bach y kinesiólogos que derivan a los pacientes a tratamientos con acupuntura. Y cabe destacar que en ambos hospitales la unidad de medicina complementaria depende en todo término de la unidad de salud ocupacional, resulta interesante este aspecto por el tema de los recursos y la gestión ya que no operan de manera independiente en ningún caso.

En ambos lugares han podido integrar la medicina complementaria de forma óptima sin entorpecer el trabajo lo contrario enriqueciendo las intervenciones pensando de forma receptiva en pro en mejorar el tratamiento, la salud de los pacientes y en ofrecer métodos que minimicen los efectos secundarios como por ejemplo los fármacos, dentro de los cuales se vio que los pacientes minimizaron su consumo con la intervención de la medicina complementaria, grandes beneficios para una terapia que se ofrece de manera gratuita.

En el Hospital de Arica Dr. Juan Noe Crevani existe un modelo integrativo, el cual abarca terapias con Reiki, Flores de Bach, Sintérgesis y Quiropraxia, este modelo de atención inicia paulatinamente a partir del año 2000, impulsado por el MINSAL, y dependiente de la subdirección médica del servicio de salud de Arica se crea la unidad de terapias complementarias con profesionales de diversas áreas de la salud, enfermería, pediatría, kinesiología médico general y psicología.

En dicho proyecto (2007), dentro de los propósitos que ofrece la unidad los más destacados están encaminados a orientar la práctica de una medicina más humanizada, y con un enfoque holístico, tratar patologías de difícil manejo, además de trabajar facilitando la co-responsabilidad en el proceso salud-enfermedad. Como objetivos centrales, se plantearon la necesidad de “incrementar la percepción de alivio de síntomas y contribuir a la resolución de los problemas de salud, y el sufrimiento psicológico y físico, a su vez, complementar el tratamiento y manejo de pacientes con enfermedades desafiantes y/o crónicas y de aquellos pacientes con patologías agudas en que sea aplicable esta terapia y por último contribuir a que los pacientes dependientes obtengan prontamente niveles de autonomía, con el fin de descongestionar el sistema. Se busca con este modelo de modo prioritario la autogestión en salud”.

Dentro del diagnóstico situacional de atención, el cual contemplo la atención de 130 pacientes, en todos los rangos de edades infantes, adolescentes, adultos y adultos mayores se mostró que la mayoría consultan por stress, depresión, cáncer, enfermedades neuromusculares y padres que tienen hijos con patologías crónicas. El promedio de atención por paciente en su proceso de atención son 5 sesiones distribuidas en diferentes frecuencias con un tiempo mínimo entre cada sesión de un mes.

En particular la atención con Sintérgesis la cual se analizó durante 11 meses en el año 2011, mostro ser una de las terapias con el mayor número de pacientes atendidos, 236

pacientes en este periodo, los pacientes tratados son derivados desde Oncología, Fisiatría, Pediatría, Neurología, Psicología, algunos de Atención Primaria y consulta espontánea (funcionarios). Algunos de los diagnósticos más atendidos son stress, enfermedades crónicas como Cáncer, VIH, esclerosis múltiple entre otras. La mayoría de pacientes atendidos corresponde a mujeres y el rango en edad es de meses hasta 80 años, con promedio de 36 una media de 24 años. (Ibíd..)

Los resultados obtenidos de ambas atenciones, en cuanto a la percepción del paciente, se dio un alto grado de satisfacción por el tipo de atención, mejoría de síntomas crónicos, cefaleas, ansiedad, angustia e insomnio, sanación de conflictos internos y mejoría en la calidad de vida, en palabras de los pacientes representados como "Sensación de paz, calma, tranquilidad, conexión de recuerdos, sueños hermosos, sensación de libertad entre otras. En cuanto a la relación médico-paciente, se evidencio un alto grado de satisfacción por la atención ofrecida, mayor empatía y afectividad, perdida de la sensación de rutina ya que cada paciente se percibe como diferente y menor cansancio al atender. (Ibíd.)

Los desafíos que enfrenta esta experiencia de atención son variados pero su principal punto de partida, es plantear un modelo de trabajo que permita ofrecer atención de forma sistemática y con miras a tener mayores servicios para aumentar la oferta ya que en algunos casos el tiempo de espera es de más de un mes, y así poder llegar a más personas. Lo anterior permitirá generar un plan de trabajo que incluya objetivos a cumplir, además estando establecido poder aportar con datos como los recursos que se necesitan para implementar un plan de atención con TA y poder abarcar la emergencia y dar una solución efectiva a la larga lista de espera que se ha ido formando debido la masiva atención que han tenido, lo cual dificulta cumplir con los objetivos planteados ya que los pacientes deben esperar más de un mes para ser atendidos.

Como conclusiones de este estudio se generaron a partir de ver las deficiencias que tiene la unidad de medicina integrativa para luego mostrar que tipo de atención pueden ofrecer si se cuenta con los recursos necesarios, haciendo un estimativo según el tiempo de experiencia en dos años de trabajo en su proyecto Hospital Dr. Juan Noé de Arica (2007), el hospital estaría en condiciones de aportar, apoyo en patologías crónicas, integración de patologías crónicas GES y reumatología GES, incorporar la atención con Sintergetica, así como también acercar la Unidad a otras profesiones como salud mental, además de ofrecer contención y acompañamiento a familiares de pacientes crónicos se destacó la

evolución de pacientes en especial las patologías crónicas, así como ofrecer atención a pacientes hospitalizados y funcionarios.

3.6. Reglamentación de las TA en Chile

El interés que ha tenido el gobierno de Chile para reglamentar las TA se centran en promulgar políticas que ayuden a orientar y regular la práctica y paralelamente han puesto su interés en la realización de estudios que documenten en modo de fundamento a dicha reglamentación.

Uno de los primeros hechos que da inicio al reconocimiento de las TA en Chile es la creación de un sinónimo del centro llamado, “Unidad de Medicina Tradicional y Otras Prácticas Médicas Alternativas”; este lugar hace parte de la iniciativa del ministerio de salud por promover el uso de otros métodos que contribuyan a la salud y el bienestar de las personas, nace en el año 1992, con el objetivo de contribuir a la legislación en el código sanitario según los parámetros de la constitución de la república.

Posteriormente y hasta el año 2005 en concreto se crea en Chile el primer documento legal que regula el ejercicio de las TA, el Decreto N° 42 titulado “*Reglamento para el ejercicio de las prácticas médicas alternativas como profesiones auxiliares de la salud y de los establecimientos en que éstas se realizan*” en este documento el Artículo N°2, se definen a las TA como el uso de técnicas y doctrinas que salen de lo tradicional médico y que se plantean como una opción cualitativamente diferente en cuanto a la salud mental y física, a su vez en este documento en el Artículo N°5, se establece el ejercicio de las medicinas alternativas como coadyuvante de la medicina alopática, también hace referencia a la formación del terapeuta en el Artículo N° 6, indica que quienes ejerzan la práctica médica alternativa debe tener un título otorgado por una institución de educación superior (DTO. N°42, 2004).

En dicho documento se delimitan las bases para dar inicio al reconocimiento de las TA como auxiliares de la salud en Chile, además es el punto de partida para incluir modos diferentes de atención, y a partir de esto generar reglamentos que normen e incluyan poco a poco cada una de las TA ejercidas en Chile.

Posteriormente con la realización de estudios motivados por el MINSAL, se logra contextualizar el estado de las TA en Chile y el ejercicio de las mismas, dando paso a

promover reglamentos que incluyan otras terapias como la Neuropatía, la Homeopatía, la Acupuntura, las Terapias florales, el Reiki, la Aromaterapia, entre otras así como también caracterizar y evaluar el perfil del profesional que las ejerce.

Según corresponde se realiza la primera fase del estudio denominado “Evaluación de terapias complementarias / alternativas en el sistema público de salud. Bases para su normalización”, (2006), esta primera fase consistió en la revisión y análisis de la información bibliográfica disponible a objeto de caracterizar adecuadamente cada MCA, luego de este estudio el 26 de mayo de 2008, se publica el Decreto N° 123 que “Reconoce y Regula a la Acupuntura como profesión Auxiliar de la Salud “el cual involucra otras terapias alternativas antes mencionadas.

El decreto N° 123 (2008), se preocupa en detallar la atención que debe ofrecer una terapia de acupuntura, desde su inicio y tratamiento además delimita las técnicas usadas y los instrumentos necesarios. Al igual que los demás decretos se hace requisito la previa atención con medicina alopática y la derivación a esta si es que el paciente consulta de forma espontánea y los requisitos académicos ligados al aprendizaje de la Acupuntura los cuales son más exigentes y minuciosos debido al tipo de intervención así como necesario precisar en detalle las características que debe tener el lugar de atención pone especial cuidado en la higiene y seguridad en las técnicas aplicadas. Por ultimo será el MINSAL el encargado de fiscalizar el cumplimiento del decreto en su totalidad.

En marzo del año 2010 se establece el Decreto N° 19 el cual “Reconoce y regula la Homeopatía como profesión auxiliar de la salud”, en este reglamento se destacan lineamientos importantes a seguir y de estructura un tipo de atención que en conjunto con la medicina alopática es aceptada por la autoridad sanitaria, es así como en el Artículo 2º.- definen a la Homeopatía como “un método terapéutico de base científica que persigue el tratamiento de las personas, a través del uso de medicamentos diluidos y dinamizados”, en este decreto se deja explícitamente planteado el carácter complementario de este tipo de terapia expresado en el Artículo 4º de la siguiente manera, “el Práctico Homeópata está facultado para recibir a la persona que solicita sus servicios mediante un certificado médico que contenga una hipótesis diagnóstica y la referencia para ser atendido” de no ser así, “deberá derivar a la persona a este profesional para su evaluación”

En este decreto se detalla las condiciones que permiten ejercer la práctica homeopática, así como el conocimiento que debiese tener el terapeuta y las habilidades para ejercer en la homeopatía. Y en su último apartado se refiere a las exigencias que deben tener los

lugares que se dediquen a la atención con TA como a el perfil académico de las personas que las practican, en el Artículo 6° hace referencia al espacio el cual debe ser análogo al ofrecido por un centro de atención médica, que cuente con lugares adaptados para la atención y que permita la seguridad de las personas, en cuanto a los profesionales según el artículo 9° "Pueden ejercer la Homeopatía quienes cuenten con el título correspondiente otorgado por instituciones de educación superior tales como universidades, institutos profesionales o centros de formación técnica, reconocidos de conformidad a la ley N° 18.962, Orgánica Constitucional de Enseñanza" a su vez quienes cuenten con títulos en el extranjero pero autorizados por ministerio de salud correspondiente, todo lo anterior será fiscalizado siempre por la autoridad sanitaria a cargo es decir el Ministerio de Salud (DTO. N°19, 2010)

Con el objetivo de continuar avanzando en la integración de las MCA en la red de salud pública, durante el año 2013, se encarga igualmente esta investigación, denominada "*Estudio para Validar un Protocolo Aplicable a las Medicinas Complementarias y Alternativas (MCA) que se Implementan en las Redes Asistenciales*" lo que posteriormente genera el reconocimiento de la neuropatía

Es en el mismo año 2013, que se publica el Decreto N° 5, que "*Reconoce y regula la neuropatía como Profesión Auxiliar de la Salud*". El cual está constituido por 3 títulos o temas y 21 artículos, con el fin de estandarizar el uso de algunas TA. Así por tanto en el Artículo 1° señala una TA como aquellas que se realizan con "El propósito de recuperar, mantener e incrementar el estado de salud físico y mental de las personas" lo anterior de manera complementaria a la medicina alopática. A su vez este reglamento incluye a la medicina tradicional de Chile la cual en el artículo 2 se define como de "origen sociocultural autóctono en el país ejercida por sanadores formados tradicionalmente en sus propias comunidades de pertenencia y que gozan del respeto de éstas" haciendo parte a estas prácticas de un reglamento en común con las TA.

Sin embargo lo anterior se dispone y se lleva a cabo siempre y cuando sea al ministerio de salud quien en seguimientos en cuanto a ejecución y tipos de terapias avalen la efectividad del uso de este tipo de terapias así en su Artículo 4° donde expresa "El reconocimiento y regulación señalado en el artículo precedente será gradual y de acuerdo con prioridades específicas que el Ministerio de Salud determinará respecto de cada práctica médica alternativa" y por ende en el seguimiento de las normas que el decreto

dispone y la acreditación para ofrecer las TA estará a cargo del ministerio de salud. (DTO. N°5, 2003)

En el Artículo 6°, dispone la formación de manera institucional por parte de quienes ejerzan las terapias y a su vez para extranjeros quienes deben ajustarse a las normas que permitan homologar y a su vez comprobar estudios relacionados con la TA que ejerce. Además se hace inminente realizar un registro de atención por cada paciente atendido el cual será de acceso para el ministerio de salud, datos que permiten conocer las intervenciones realizadas y la cantidad de personas atendidas (DTO. N°5, 2003).

Es visible el avance que ha tenido el ejercicio de las TA en Chile, cada vez son más las terapias que son aceptadas por el MINSAL, esto constata el aumento del uso de este tipo de atención y que puede contribuir de manera complementaria con la medicina alopática. También se destaca la importancia que han tenido los estudios realizados por el MINSAL ya que han influido directamente en el reconocimiento de cada una de las TA ya revisadas.

3.7. Situación en el mundo

Si bien según la definición de TA tiene un carácter cultural como factor central de su denominación, cabe destacar que algunas terapias comparten el carácter alternativo en tanto no están reconocidas como tradicionales, por lo tanto haremos referencia a aquellas terapias que comparten su carácter alternativo, cara cada una de las culturas a las cuales nos referimos.

En diversas investigaciones sobre el uso de las TA destacan a países europeos como los mayores consumidores en comparación con el continente Americano, y en particular con Estados Unidos país en el cual según la OMS en el año 2002 un 42% de personas usaron alguna vez una TA, en cambio en Francia por ejemplo un 75% de personas hicieron uso de alguna TA, un dato interesante que sirve para analizar varios factores, uno de ellos es el nivel científico que se ha apoderado de la medicina estadounidense, también el descubrimiento de nuevas formas de sanación por parte de países europeos.

En Estados Unidos el 36% de las personas declaró el uso de algún tipo de TA, y en diversos estudios se ha demostrado que el 50% de los norteamericanos asumen gastos

millonarios por asistir ya que no en todos los casos están incluidos en los seguros de salud (Cabieses, 2010 citado en CEOC, 2010).

Tanto en Estados Unidos como Europa, este fenómeno es tan importante que las autoridades de salud, gobierno, universidades y colegios de la orden, han debido tomar algunas medidas para evitar que personas que no tienen conocimientos, usen técnicas y medicamentos, especialmente fitoterapia y homeopatía, en forma descontrolada y con riesgos vitales (CEOC, 2010).

La realidad en países como en Cuba, parte del modelo de atención sanitaria basada en una medicina integral la cual incluye diversas medicinas como la medicina alopática, medicina tradicional o de tradición la medicina natural y la medicina china en un mismo modelo de atención sanitaria, si bien este caso es específico y se adhiere a una circunstancia política y social actualmente es promovida en todos los centros de salud y además incentiva a involucrarse con medicamentos naturales y a su vez apoya la investigación (Aparicio, 2007).

En México, existe una propuesta muy interesante en cuanto al posicionamiento de la salud como tal, ya que parte desde las iniciativas y movimientos sociales y comunitarios en donde se generan alternativas y cambios para mejorar la salud de las comunidades y dentro de ello proponen programas de investigación debate y capacitación para tratar diversos temas asociados con la salud como por ejemplo el instituto nacional de ciencias médicas y nutrición el cual se dedica a desarrollar propuestas de tipo científicos alternativos e interculturales en donde se trabaja a nivel preventivo para facilitar la salud de las comunidades y en la cual se involucran tanto a médicos como a indígenas a participar en el mejoramiento de la salud (OMS, 2013).

La situación en el continente asiático es totalmente distinta a la nuestra sin embargo las diferencias se centran en un avance que corresponde a la institucionalización de las medicinas alternativas, ya que oficialmente son reconocidas y enseñadas millones de personas por lo tanto son normadas y reguladas por el gobierno tal como la medicina alopática, es así que India cuenta con 508 facultades donde se admiten aproximadamente 25.586 estudiantes de pregrado y 2.493 en posgrado por cada año y cabe mencionar que los contenidos y normas académicas están a cargo del gobierno central y del ministerio de educación(OMS, 2013).

En el continente europeo países como Australia y Suiza las motivaciones para hacer uso de una TA van por el deseo de llevar un modo de vida sano, además de bajos resultados en tratamientos con medicina alopática. En Suiza particularmente la oferta de salud alternativa está incluida en el seguro médico obligatorio contemplando terapias como homeopatía, fitoterapia, y medicina tradicional china entre otras. A su vez en ambos países se está pensando en reglamentar y aprobar la institucionalización de las mismas ofreciendo enseñarlas tanto a profesionales de la salud incluyéndolas en su formación como a particulares que quieran tener formación de las mismas en el caso de Alemania las personas que quieren ejercer TA deben hacer una preparación y aprobar exámenes con conocimientos generales sobre medicina (OMS, 2013).

En síntesis, el uso de TA en el mundo evidencia beneficios que contribuyen a la salud de las personas y aluden a su carácter complementario ya que es posible usarlas en conjunto con la medicina alopática y hacerlas parte del sistema sanitario. Dentro de las razones para ser aceptadas de manera progresiva han sido ventajas asociadas con aspectos económicos los cuales son algo más bajos que los de la medicina alopática, además de ser una opción diferente para aumentar las probabilidades de curación.

4. Marco metodológico.

La metodología será de carácter cualitativo, ya que es la forma más adecuada para rescatar la opinión y valoraciones sobre el uso de las TA. Se eligió trabajar con la entrevista semi estructurada, y la observación no participante, ya que permite ampliar las visiones de los entrevistados, y explorar de forma directa en la interacción con los pacientes y el profesional.

Se planteó una metodología de tipo cualitativa, exploratoria y descriptiva para abordar en específico las propiedades relevantes del fenómeno a investigar (Hernández, Fernández y Baptista, 1998).

Se elaboraron dos consentimientos informados para pacientes y el profesional, con el fin de dar a conocer los objetivos del estudio, y toda referencia sobre las condiciones del estudio, además se detallaron las implicancias por participar, el derecho libre y voluntario por aceptar o negarse a ser parte de la muestra y las garantías de confidencialidad sobre los datos personales entregados.

Aun conociendo los efectos de intervenir en un ámbito social se buscó ser lo menos invasivo posible, es por esto que se hará solo una entrevista tanto a pacientes como a los profesionales, lo cual tendrá la intención de registrar la experiencia, la vivencia y testimonios de pacientes y profesional sobre las TA.

4.1. Objetivos

Objetivo general

Conocer la valoración que hacen pacientes y profesionales del Hospital San Borja Arriaran de la comuna de Santiago sobre el tratamiento con terapias alternativas

Objetivos específicos

- Conocer la motivación para elegir las terapias alternativas como una opción de tratamiento en el Hospital San Borja Arriaran.
- Analizar la visión que tienen los pacientes y el profesional sobre el uso de las terapias alternativas.
- Identificar los efectos percibidos por los pacientes durante el uso de las terapias alternativas.
- Explicar la influencia que tiene el personal clínico en la adherencia al tratamiento con terapias alternativas.

4.2. Población y Muestra.

Las personas que participaron de la muestra fueron pacientes atendidos en el Hospital Clínico san Borja Arriaran en tratamientos con TA, se seleccionaron a tres de ellos, los cuales reunieron los antecedentes explicados a continuación:

En el caso de los antecedentes de los pacientes se consideró el tiempo de atención de mínimo seis meses, pensando en un tiempo mínimo de terapia para poder pesquisar

cambios y evolución a nivel terapéutico y es un tiempo considerable para permitir algunos cambios a nivel personal y subjetivo.

La selección, se hizo en un trabajo coordinado con el profesional, el cual se rigió por un tiempo mínimo de tratamiento de manera que los pacientes que se escogieron cumplieran con metas terapéuticas, según el informe del profesional, que permitieran la intervención y fueran atingentes a los criterios de inclusión. Lo cual ayudo a eliminar los riesgos de intervenir a pacientes en inicios de un proceso terapéutico o que pudiesen presentar daños con la intervención.

En cuanto a la sintomatología de los pacientes, se decidió abarcar criterios de atención de alta demanda para el hospital, asunto que facilitó en alguna medida la primera selección de pacientes.

Los criterios de inclusión de los pacientes, tienen relación con la sintomatología en el caso de los pacientes del área de la salud mental, se usó el diagnostico CIE 10 el cual determina los ítems de episodios depresivos y otros trastornos de ansiedad. OMS (1992).

En el caso de las enfermedades físicas, será criterio de inclusión las enfermedades funcionales, musculo esqueléticas y lumbares. En cuanto a la edad de los pacientes se eligió un rango amplio de 25 años y hasta 65 años, debido a la cantidad de pacientes recibidos y por la fluctuación de la atención característico de un hospital público.

La intervención se hizo a partir de la presentación del investigador y el paciente por intermedio de profesional, luego se procedió a leer el consentimiento y al recibir la aprobación se dio inicio a la aplicación de la entrevista.

En su mayoría los pacientes atendidos por el hospital, están afiliados al sistema de salud Fonasa el cual según la superintendencia de salud, en el 2011 alcanzó una cobertura del 81% de la población del país, este sistema tiene una clasificación por letras (A,B,C,D) la cual se determina según el nivel de ingresos, la letra A corresponde a personas sin ingresos los cuales no pagan por la atención y la D, corresponde a las personas que reciben un ingreso mensual superior en 1,46 al ingreso mínimo mensual, datos que permiten perfilar al usuario de Fonasa. Benavides, P; Castro, R; Jones I (2013. Pág. 7-11)

Otro aspecto a considerar es la variable género, en la cual predominó la atención de pacientes de sexo femenino, situación que se replicó en los demás pacientes observados que cumplían con los criterios de intervención pero que no se incluyeron en la muestra.

En cuanto al ejercicio del profesional, se estimó al menos dos años en la experiencia de complementar su labor con TA, el tiempo de experiencia determina mayor conocimiento de esta práctica complementaria y es un aspecto que permite legitimar una práctica por un tiempo prolongado. La intervención con el profesional se hizo de forma coordinada ya que dependió completamente de su tiempo, para la aplicación de la entrevista.

En la siguiente tabla se encuentra la caracterización de la muestra elegida.

Participante	Edad	Sexo	Comuna	Trabaja	Previsión de Salud	Motivo de consulta	Tiempo de atención con TA
Paciente 1	62 años	Femenino	Santiago	No	Fonasa	Derivación Terapia Ocupacional	1 año, 1 vez al mes
Paciente 2	57 años	Femenino	Santiago	No	Fonasa	Recomendación funcionario del hospital	6 meses, 1 vez por mes
Paciente 3	51 años	Femenino	Quinta normal	Si	Fonasa	Trabaja en el hospital	4 meses, 1 vez por mes
Profesional: Dr. Ignacio Arteche	50 años	Masculino	Las condes	Si	Isapre		6 años ejerciendo

Tabla 1. Caracterización de la muestra

4.3. Instrumentos de recolección

Se hizo uso de la entrevista semi estructurada, tanto en pacientes y el profesional. La aplicación fue de forma dirigida y personal en un sector fuera del ruido y con la comodidad para poder responder tranquilamente las preguntas.

Ambas entrevistas tienen diferentes preguntas, unas se diseñaron para el paciente y otras para el profesional, contienen preguntas abiertas y cerradas, dichas entrevistas se sometieron a un día de prueba tipo piloto, luego se ajustaron algunas de las preguntas y se obtuvo la entrevista final.

Las preguntas abiertas están elaboradas pensando en ampliar la valoración y opinión sobre el uso de las TA, y están redactadas con un lenguaje simple para facilitar la comprensión de todos los pacientes, las preguntas cerradas apuntan a detallar aspectos socioeconómicos como: edad, lugar de residencia y tipo de atención sanitaria.

4.4. Procedimientos

El procedimiento a seguir se hizo en dos etapas, que se dividen en recopilación de información teórica y en la intervención en terreno. Para la primera etapa se abordaron los diferentes temas que permitieron entender la definición de las TA, así como la concepción de la salud y enfermedad a lo largo de la historia, además de indagar la situación de las TA en Chile, y de estudios se ha hecho con respecto al tema. A su vez esta etapa incluye evaluar las condiciones que permitieron el acceso a la segunda etapa, vale decir el contacto con el sector de salud pública y los costos de la intervención.

La segunda etapa presentó un tiempo mayor y situaciones que no se estimaron antes pero que son propias de intervenir en un contexto como el sistema público de salud y de intervenir con personas, esto representó desafíos de costos en tiempo y múltiples traslados al hospital.

Sumado a lo anterior se pidió la evaluación y posterior aprobación del comité de ética de la Universidad de Chile, para posterior dar inicio con la intervención en el Hospital Clínico San Borja Arriarán.

El inicio de esta segunda etapa incluyó la construcción de instrumentos, la realización de las entrevistas a pacientes y profesionales, la observación no participante, y la planificación para hacer la devolución de los resultados obtenidos al Hospital, profesionales y pacientes y por último se analizaron los resultados de las entrevistas.

Para el análisis de entrevista se hizo a través del método cualitativo, usando la categorización, es una técnica de investigación que permite hacer inferencias válidas y confiables de determinados datos en relación a su contexto (Krippenderff, 1982, citado en Hernández, Fernández y Baptista, 1998).

El análisis de contenido, es la codificación, lo que significa transformar las características relevantes en unidades de posible análisis, así lo clave del mensaje se puede codificar, es decir “se convierte en algo susceptible de describir y analizar” (Hernández et al., 1998 pág. 303.)

Estas unidades representan partes de los contenidos de las entrevistas, las cuales son importantes para entender, hacer relaciones, o inferir sobre alguna reflexión en particular, luego se procede a seleccionar el material y agruparlo según su tema, la elaboración de estas categorías depende en gran parte de investigador más que de otros factores (Dumka et al, 1988 citado en Cáceres, 2003 Pág. 67).

Con este análisis se generaron nuevas reflexiones en torno al tema tratado, y se contextualizaron los contenidos de cada categoría para comprender el proceso de investigación y llegando así a la construcción de las conclusiones correspondientes para cada categoría de análisis.

5. Resultados

Aspectos en común durante la aplicación

En la aplicación de la entrevista se aplicaron los criterios de intervención en cuanto a la elección de pacientes lo cual hizo más extenso el proceso, además de los pacientes entrevistados, tuvimos la oportunidad de observar pacientes en sesión lo cual no estaba planificado y fue de gran importancia para pesquisar otros factores que benefician la

mirada exploratoria propuesta en la metodología; en cuanto a los participantes tuvieron la disposición de participar y se mostraron interesados en recibir los resultados del proceso.

En el análisis se hará por categorías las cuales apuntan a las temáticas relevantes de la investigación y a los objetivos planteados, las citas extraídas de las entrevistas irán en letra cursiva seguido del nombre utilizado para su identificación, los cuales se hicieron sin un orden en particular y con la intención de proteger la identidad de los pacientes, en el caso del profesional se escribirá su nombre completo.

Proceso para recibir atención y motivación por consultar

Hay aspectos que son relevantes al momento de tomar la decisión de consultar por una terapia alternativa, ya que indican la motivación y las razones por las cuales los pacientes eligen otras opciones de atención diferentes a las convencionales. Y a su vez el acceso primario puede estar intermediado por el equipo de salud mediante una derivación entre especialidades.

Citas:

“Por la terapia ocupacional la terapeuta me derivó... ella me sugirió venir acá y a las flores de Bach” (Paciente 1)

“Llegue con mi prima que trabaja acá” (Paciente 2)

“Fue por un tema de medicina de salud, lo que pasa es que yo tengo diabetes entonces hubo un problema con el tema de la aceptación de enfermedad y le pedí ayuda al doctor que me ayudara con el tema de la aceptación” (Paciente 3)

Las decisiones por consultar pueden estar influidas por un profesional o por referencias de un familiar cercano, involucran aspectos subjetivos como las creencias, expectativas y necesidad de cambio, indican una búsqueda para enfrentar de diferentes formas la enfermedad. Así como también se observó en la sesión con pacientes, que las expectativas de curación están siempre presentes como un acto de fe, o un auto convencimiento de sanarse.

Citas:

“la kine ya ella me sugirió que si quería tomar esta alternativa yo le dije que si porque yo sé que tiene que ver mucho con la mente las cosas que nos suceden”
(Paciente 1)

“si yo me pongo a ponerme pesimismo no voy a lograr nada me voy a poner me voy a deprimir y va ser peor... yo voy a volver a caminar, porque de poder yo voy a volver a caminar” (Paciente 2)

“y tire pa arriba pero fue impresionante impresionante me sentí muy bien, muy bien era otra persona era como que había renacido de nuevo era como una persona nueva” (Paciente 2)

El registro de pacientes que asisten a las terapias está regulado por un sistema interno del hospital que guarda todos los datos de cada uno de los pacientes, en el cual los profesionales deben registrar los datos relevantes del proceso clínico evolutivo, y también se describe la forma como llegó a consultar y si el paciente llega por una derivación médica.

Citas:

“Esos pacientes llegan en realidad por interconsulta externa ósea de consultorio que son de consulta interna del hospital o que son derivación de hospitalizados ósea interconsulta de policlínico... eso es más o menos esta parte de la unidad aparece dentro del sistema y tiene hora y buscan ahí y ven si hay hora aparece dentro de un listado de atenciones por lo tanto es abierto a quien quiera pedir hora” (Dr. Ignacio Arteche)

Visiones sobre las Terapias Alternativas

En la experiencia de los pacientes, se observa una valoración positiva, ya que en la vivencia resaltan los beneficios, la utilidad y como una opción de tratamiento para las personas. En todos los pacientes se observó la intención de extender el conocimiento de estas terapias a otros profesionales ya que según los pacientes son pocos los profesionales que derivan a una terapia complementaria, a su vez manifiestan un interés porque sean conocidas y aplicadas en otros lugares.

Se plantean como una solución a problemáticas sociales, y a ciertas alternativas medicas como los medicamentos; se vivencian como beneficiosas, útiles y necesarias además se muestra el interés de llegar comprensión colectiva de sus usos y la intención en recomendarlas a otras personas incluso en llevar a sus familiares.

Citas:

“Que es lo mejor que pueden haber sacado en estos últimos tiempos en vez de los medicamentos, que yo soy anti medicamento... encuentro que es lo mejor que pueden haber hecho y que hubiera más información que los mismos médicos se encargaran de hacerlo porque son pocos los médicos que recomiendan una terapia complementaria” (Paciente 1)

“Positivo todo lo encuentro nooo, bueno muy bueno la terapia yo por mi viniera siempre tuviera siempre estas terapias las echo de menos con fe uno y todo, no estas terapias ojala en todos los lados hubiera en todos los hospitales yo ojala esto se entendiera más encuentro que es buenísimo” (Paciente 2)

“Si de todas maneras por mi viniera viniera todo el mundo por mi todo el mundo se tratara porque hoy en día así como estamos en la sociedad que estamos viviendo todos estresados todos corremos... por mi toda mi familia todos se trataran todos mi marido mis hijos por mi todos tuvieran” (Paciente 2)

“Que sirven, que sirven hartoo” (Paciente 3)

Se observó el proceso por el cual se vincula las terapias alternativas en el caso del profesional, están presentes valoraciones como la novedad, lo interesante y más allá de verlas como un tratamiento hay un interés intrínseco expresado como “el alma”, que motiva tomar un camino de perfeccionamiento diferente al convencional médico, llama la atención la idea de romper paradigmas, valorando la existencia de un conocimiento sobre la salud diferente al científico.

Citas:

“Yo estaba gestionando una beca en España,... estaba en el pináculo ahí del desarrollo medico pero paralelamente una colega mía de la UTI se sienta al lado mío me ofrece mira me dice mira van a formar en el hospital medicina con terapias complementarias y en sintérgica me muestra el programa y el programa era muy interesante, era rompiendo paradigmas... a mí me pareció era para mí muy muy interesante eso y entonces estaba en esa disyuntiva pero la verdad no fue ninguna disyuntiva porque en el fondo lo vi y fue un enamoramiento” (Dr. Ignacio Arteche)

“yo no sé porque me empecé a quedar con el me llamo mucho la atención la forma mucho la atención” (Dr. Ignacio Arteche)

“y cuando el alma llama nada que hacer empecé este camino de sintérgica que formaron durante tres años” (Dr. Ignacio Arteche)

Intervención con Sintérgica

La descripción de la intervención en sintérgica desde el relato del profesional, muestra una práctica terapéutica con un método estandarizado que se sigue con cada paciente, pero con cierta flexibilización lo cual es posible desde este tipo de intervención, se logra luego de una síntesis de variados conocimientos concretados en la práctica.

Citas:

“para la terapia en sintérgica tienes que poner al paciente en la camilla y tienes que poner una serie de aparatos de espejos y empezar a tomar el pulso del paciente que se llama Bas y con el Bas vas viendo este RAM (instrumento) que yo te mostraba donde resuena pa quitar la resonancia y empezar la terapia” (Dr. Ignacio Arteche)

El profesional rescata la posibilidad de acceso a cualquier enfermedad desde la sintérgica y reconoce que si bien no soluciona todas las enfermedades, entrega otra visión y a nivel de expectativas da esperanza sin que sea de un alto costo económico ni de efectos secundarios para el paciente.

Cita:

“te enseñan todo lo que te dan una cantidad de acceso de auriculoterapia, reflexoterapia acceso por la vía de medicina china accesos neurológicos accesos ósea es maravilloso con color con imanes con láser” (Dr. Ignacio Arteche)

A su vez se observó una valoración hacia las terapias como un agente transformador, en donde el profesional expresa un cambio personal, ligado al desarrollo espiritual el cual manifiesta como una forma de trabajo espiritual y se vivencia como un cambio positivo.

Citas:

“lo que a mí me fascinaba es que tenías acceso prácticamente a cualquier enfermedad y por lo tanto todo lo que parecía incurable o intratable desde el punto de vista alopático tenía una ventana de que podía ser diferente no digo que resulte, pero te da más esperanza mucho menos agresiva y económica en el sentido de, no necesitas más que una sala” (Dr. Ignacio Arteche)

“la persona que tú ves acá es infinitamente diferente y esos cambios fue por pranichealing, porque en el fondo tenías que trabajar si no trabajas no avanzas entonces eso es para mí desarrollo espiritual” (Dr. Ignacio Arteche)

Uso complementario de medicina alopática (convencional) y alternativa

La carencia de salud en la mayoría de los casos moviliza a un paciente a buscar opciones diferentes a las convencionales ya que hay cuestionamientos e inconformidades, así mismo cada paciente decide que opción tomar, esta decisión tiene un carácter común el cual es aspirar a un bienestar, un estado de salud óptimo y a la necesidad de bienestar compartido con sus personas significativas.

Se observó que los pacientes al hacer uso de la medicina convencional, rescatan la importancia de conocer de forma médica los síntomas, para tratarlos y saber el diagnóstico de su enfermedad, al consultar por una terapia alternativa se evidencia un proceso complementario y así lo entienden los pacientes.

Cita:

“antes use hartos los medicamentos pa los dolores musculares pa los dolores de hueso y siempre me he me han... he tenido que tomar algún medicamento porque los necesitaba...ahora estoy con el medicamento Atenolol que es media pastillita y con el omeprazol que es para proteger el estómago” (Paciente 1)

Se observó que para el profesional hacer uso complementario de las terapias alternativas no significa alejarse de la medicina alopática, sin embargo habla de un desprendimiento como una actitud de integrar en su práctica médica la medicina complementaria, usando espacios de atención pública y privada en la cual prioriza la atención alternativa.

Citas:

“toda mi consulta es en medicina complementaria privada más la atención aquí en gastro infantil, pero sigo haciendo el intensivo pediátrico osea me he desarraigado, desprendido pero progresivamente igual hago presentaciones de gastro arriba, hago visitas entonces el rompimiento ha sido muy suave” (Dr. Ignacio Arteché)

“y las circunstancias son todos los niveles por lo tanto tu acceso y de terapia es mucho mayor tu sabes que por ejemplo el al holismo familiar el alcohólico no es solo un suich que salto de una disfunción familiar que pueden ser varias generaciones entonces en la medida que tú tienes acceso a, eso de las generaciones osea puedes hacer mucho mas mucho más es mucho más sanador” (Dr. Ignacio Arteché)

Diferencias en la atención

A partir de lo recolectado en la narrativa del profesional la sanación pránica se ubica en un lugar distinto al de la medicina alopática pero no por esto excluyente para el trabajo complementario, puede ser definido como un paradigma diferente y es a través de sus diferencias que se pueden aunar para abordar mejor al paciente.

También plantea un tema interesante sobre la instrumentalización del profesional, el cual va en la línea de intervenir considerando otra forma de ver y practicar una profesión sin ceñirse meramente a lo tradicional, si no complementando el conocimiento con la

experiencia personal del profesional para combinar formas diferentes de conocer y de acercarse a la realidad.

Se observa una constante búsqueda de nuevas formas de integrar conocimientos, además el interés de ir hacia la autonomía en el quehacer profesional, tanto en la medicina alopática como en la práctica de terapias alternativas, lo que puede indicar aspectos relacionados con una constante actualización de nuevos conocimientos de aterrizar nuevos paradigmas con el fin de aunar ciencias.

Citas:

“en la medida que me fui distanciándome de este proceso me fui empezando a ver otras terapias digamos otras terapias que fue investigación propia” (Dr. Ignacio Arteche)

“en una buena parte me fui desarrollando una autonomía en mi experiencia de medicina complementaria y en la medida que me hacía más autónomo me hacía más autónomo de ellos también (de las terapias)” (Dr. Ignacio Arteche)

“A medida que me fui alejando vi este problema de sintergetica y que para mí es el mismo problema que caían muchas medicinas alopáticas que es instrumentalizar no sé, todo el mundo está comprando cosas cada vez más complejas y yo dejo de utilizar cada vez más cosas” (Dr. Ignacio Arteche)

Estado de salud y patologías antes del uso de terapia alternativa

En la unidad de atención con terapias alternativas del hospital, asisten pacientes con diversas patologías, las políticas de atención no excluyen a ningún caso, incluso los derivados de psiquiatría y pacientes internos del hospital son atendidos a modo complementario. El profesional muestra en su relato, la diversidad patologías presentes en los pacientes que recibe, los cuales llegan con diferentes patologías físicas y psicológicas.

Cita:

“las patologías van de todo yo me auto derivo de gastro infantil dolor abdominal recurrente colon irritable en los adultos, las constipaciones crónicas y hay muchos trastornos de disfunciones familiares o disfunción en los niños respecto a los colegio pero hay de todo dolor crónico, patología cancerosa, patologías articular, patología inmunológica, hay de todo y esa es la gracia también en la medida que uno no se especializa”(Dr.Ignacio Arteche)

En el relato del paciente se observó que su patología ha sido tratada y diagnosticada anteriormente por un médico convencional, como primera opción de atención, en la descripción de su padecimiento se identificó un correlato emocional marcado por una sensación de desesperanza en el afrontamiento del diagnóstico.

Citas:

“la terapeuta me mando porque me quebré el fémur... me dijeron los médicos que no iba volver a caminar nunca más”(Paciente 1)

“yo iba al consultorio donde yo me trato y todo el tema y era una fibromialgia, fibromialgia y toda la cosa exámenes por la hipertensión pero al final yo empecé mal era como que ya no dormía como que me iba a volver loca era terrible” (Paciente 2)

“incluso estuve yendo al doctor toda la cosa me dice que era fibromialgia puras cuestiones emocionales por la pena, entonces cuando yo viene como que ya no encontraba ninguna solución como que ya no había nada más para mí no había ninguna posibilidad de tratarme necesitaba ayuda pero no sabía dónde recurrir“ (Paciente 2)

“Dolores físicos, glicemias altas, falta de ánimo aparte que estaba cursando una depresión súper fuerte, así que más que nada también por eso, me trate con la medicina tradicional con la insulina y medicamentos orales”(Paciente 3)

Satisfacción de necesidades y mejoría del estado de salud

Se observa que las características que resaltan los pacientes sobre los efectos de las terapias alternativas, tienen relación con la experiencia de bienestar, sentido como un cambio en la salud, y en el cómo se observa la enfermedad. Para llegar a sentirse satisfecho el paciente debe experimentar sentimientos de bienestar comparado con una situación anterior que no fue satisfactoria. Desde la intención misma del relato y en el contenido de lo que manifiestan hay cambio subjetivo marcado por un antes y un después.

Citas:

“y con esto uff me voy como nueva se me quita todo todo las penas todo todo”
(Paciente 2)

“lloraba mucho ahora ya no lloro tanto tampoco lloraba mucho mucho mucho y si ahora vengo y ahora me sentí tan bien de nuevo como que me voy renovada de nuevo” (Paciente 2)

“ volví a reír de nuevo contenta todo una felicidad muy grande pa esperar a mi nieto una fuerza muy grande y como que empecé a olvidarlo ya no acordarme de lo pasado” (Paciente 2)

“anímicamente te cambia mucho ya de ser una persona que anda prácticamente amargada de la vida eres más... tienes otra visión de las cosas, otra visión del mundo” (Paciente 3)

Corporalidad, en la comprensión de la enfermedad

La corporalidad es un elemento importante para entender cómo se percibe el paciente cuando esta saludable o enfermo, observamos que los pacientes tienen a localizar su enfermedad en una parte de su cuerpo, y asocian sus padecimientos a la parte física, incluso los padecimientos de carácter psicológico.

Citas:

“me hicieron tomar dos un medicamento y dormí tres días, dos días y yo veía a mi hermano pero lo veía tan lejos y sentí un terror de no poder despertar” (Paciente 1)

“ya no quería nada como que los recuerdos siempre estaban ahí entonces como que mi cuerpo lo empecé a sentir pesado me dolía todo todo todo” (Paciente 2)

El profesional hace referencia al cuerpo desde el paciente y desde él mismo, en la relación terapéutica, lo plantea como un proceso de mutuo contacto, donde ambos se sienten involucrados, como un mutuo aprendizaje.

Según el profesional, en el momento que el paciente se contacta con su cuerpo, con sus síntomas, empieza un proceso de atención de estar presente en lo que le sucede y comienza a entender aspectos de su enfermedad que tienen que ver con su mundo emocional y en la medida que se contacta con estos aspectos, aprende más de sí mismo.

Cita:

“uno se contacta, se empieza a relacionar y después viene la impresión de lo que te queda a ti de lo que está sucediendo al paciente y a medida que él se contacta se hace más consciente también” (Dr. Ignacio Arteche)

También se observa un aspecto que tiene relación con esta categoría, ya que el profesional menciona el tema del autocuidado, y manifiesta la necesidad de estar bien para ayudar, instaurando un espacio que ha encontrado en las terapias alternativas para trabajar sus problemáticas, para hacer una auto observación, ya que es un trabajo con personas que también se enferman al igual que él y su rol está enfocado en el otro más que en sí mismo y es por esto que debe cuidarse.

Cita:

“pero finalmente yo necesitaba y necesito y necesitare maestro porque tengo que seguir ayudando y cuidándome” (Dr. Ignacio Arteche)

Percepción de la relación con el equipo clínico

En cuanto a la relación con los pacientes hay un interés por parte del profesional de tratar al paciente de forma amena, se muestra interesado en conocer su núcleo social, pregunta

sobre los vínculos y hace relaciones con temáticas familiares que según él las considera influyentes en la problemática que trae el paciente, esto termina de generar un vínculo ya que además de sentirse escuchado el paciente metafóricamente no llega solo a la consulta.

Cita:

“de verdad entender al paciente entender sus circunstancias entender las circunstancias que lo rodea modificarlas, modifica el punto de inicio así de simple ya si ocurre por lo menos energéticamente el punto cambia” (Dr. Ignacio Arteche)

Se observa una relación cercana con el profesional, los relatos describen de forma positiva los acercamientos en sesión y la descripción que hacen del profesional es amena y familiar a su vez hay una convicción por lo que el profesional hace y a la transparencia de su trato lo que contribuye a sentirse aceptado y tratado con especial cuidado interpretándose como una relación natural honesta y cercana.

A su vez se observó un claro límite en la relación es decir ningún paciente se refirió al profesional mencionando algún vínculo como la amistad por ejemplo, siempre se hizo referencia al profesional como el doctor si bien rescatando cualidades, pero siempre haciendo una diferenciación en la posición de los roles.

Lo anterior se observó como un primer acercamiento a un vínculo terapéutico como una estrategia de intervención a través del cual el paciente se siente escuchado y puede generar algunos pequeños cambios, como relajarse para sentirse mejor.

Citas:

“.. Como se dice ehh es un nombre en la psicología que se usa empatizar empatizo con el ehh me gusta lo que él hace no nono tengo un rechazo de parte mía yo lo felicito por lo que hace” (Paciente 1)

“Buenísima él es un ángel yo con verlo a él no más verlo es como que ya me es como que algo me trasmite” (Paciente 2)

“tú lo va a encontrar siempre como una persona cercana una persona que no anda alterara una persona que te irradia una tranquilidad y una paz que no encuentras en ningún lado” (Paciente 3)

Para el profesional cada paciente tiene un tiempo de reacción diferente, así que apunta a respetar la latencia en la respuesta, sin llegar a imponer resultados, que según el profesional a la fuerza no dan resultados eficaces y no son perdurables en el tiempo.

Cita:

“respetar los tiempo y es algo muy budista todo lo que es impuesto con fuerza no funciona y eso lo aprendí de los pacientes en terapia y lo aprendí de mi familia la obtención de resultados sin una imposición (...) puede demorar más pero si tiene paciencia tolerancia disciplina no desaparece” (Dr. Ignacio Arteche)

Como entender el continuo Salud - Enfermedad

En el relato del profesional se percibe una postura respecto al entendimiento de la enfermedad y en la forma de abordarla, apunta a comprender el origen más que el problema en sí mismo, plantea ir a una profundidad para saber la raíz de la enfermedad más que la enfermedad en sí mismo, además propone comprender el sentido de la prevención dentro del sistema de salud y en los postulados de la medicina como tal.

Si bien el relato nota cierta crítica hacia el sistema hegemónico de salud, también reconoce que el servicio que presta la medicina es necesario y tiene sus ventajas. También se observa que la enfermedad en las terapias alternativas tiene una gama más amplia de intervención, lo cual cambia la característica determinante de ciertos diagnósticos médicos.

Finalmente plantea que el equilibrio es un indicador de un estado de salud y que la mejor manera de abordar el continuo salud-enfermedad es a través de comprender los orígenes y la relación entre “agresor y agredido”.

Citas:

“apoya pero basado en el agresor esa es la medicina alopática se basa en el agresor y que yo te diría que va contra lo que te enseñan porque la medicina alopática debiera ser absolutamente preventiva y eso se olvidó y yo te puedo explicar y la prevención puede tener, tiene intereses económicos porque si tu previenes enfermedades las farmacéuticas se va buena parte de la industria” (Dr. Ignacio Arteche)

“imagínate que si fuera preventiva la enfermedad como te lo enseñaron así la medicina debería ser preventiva, si no hay enfermos no hay industria” (Dr. Ignacio Arteche)

“desde el punto de vista alopático si te puedo decir que hay muchas enfermedades incurables o crónicas desde el punto de vista cuando aboradas otras medicinas ya las incurables pueden pasar a curables y las crónicas pueden pasar a equilibrarse a sanarse” (Dr. Ignacio Arteche)

“bueno esa es la misma que se fue especializando la medicina alopática se fue cada vez más atendiendo al agresor” (Dr. Ignacio Arteche)

“ahora la medicina está pensando en esto aunque tardíamente porque la respuesta no es el agredido ni el agresor si no la relación que se da entre esas respuestas” (Dr. Ignacio Arteche)

Sobre la frecuencia de pacientes el profesional reporta que es variable sin embargo desde la primera sesión hay una referencia de información que es registrada y se usa como referencia para la próxima sesión la cual según la observación de pacientes va depender del estado en el que llegue el paciente y de acuerdo a su patología, cada paciente recibe una dosis de la sesión en forma de gotas las cuales debe tomar según las indicaciones del médico, lo cual el profesional comenta que son de gran apoyo para seguir con la sanación en la casa.

Cita:

“nosotros vemos a un paciente una vez por el phi que puedes grabar la información y la sesión se repite además el paciente tiene un bastón que es las gotitas, es la gracia y un gran aporte de la sinérgica la información el phi (instrumento que permite grabar y posteriormente reproducir el contenido energético de una sesión) economiza mucho tiempo entonces yo veo pacientes bastantes pacientes nuevos” (Dr. Ignacio Arteche)

Por parte del discurso del profesional se percibe un interés por el futuro del paciente en el sentido que al trabajar integradamente puede hacer uso de prácticas alternativas con el fin de disminuir los efectos secundarios de algunos medicamentos, y reducir el impacto en la calidad de vida de los pacientes, y el costo económico ya que los pacientes son atendidos por un especialista y un terapeuta alternativo en una sola sesión.

Cita:

“el trastorno bipolar la gente vive y podía desarrollar su vida de forma normal pero el costo que tuvo eso y que tiene eso es altísimo del punto de vista altísimo en todos los niveles porque es carísimo la consulta es cara los medicamentos son caros las atenciones son caras y del paciente el costo es que está tomando un medicamento de por vida” (Dr. Ignacio Arteche)

A través de la observación clínica el profesional ve que cambios se han generado en el paciente desde su discurso, se percibe un cambio en su manera de contactarse con lo que le sucede, en su corporalidad, en su emocionalidad se puede percibir un cambio del estado del ánimo en el paciente además de que su contexto cambia.

Se observa cierta crítica hacia la forma de evaluar los pacientes desde la medicina alopática, dando alusión a la falta de integrar aspectos que están presentes en cualquier persona independiente de su sintomatología, si bien reconoce la necesidad de usar ciertos criterios médicos resalta en la necesidad que existe en el abordaje médico de considerar otras variables para evaluar como lo es directamente el estado de ánimo, o su contexto social, aspectos que según el profesional pueden estar presentes en la evaluación psicológica del paciente.

Citas:

“yo lo veo al menos en la medicina alopática los instrumentos cada vez las personas están más agredidas cada vez están más las enfermedades más graves o más intensas los pacientes se defienden menos están muy poco o sobre protegidos o abandonados inadecuadamente nutridos en todos los niveles...instrumentalización impresionante preciosa porque realmente ha sido efectiva en muchas cosas que sin embargo es absolutamente invasiva” (Dr. Ignacio Arteche)

“pero la evaluación del apego del punto de vista médico sigue siendo unidimensional por qué te evalúa la genética te evalúa los anticuerpos los antígenos no están evaluando su cuerpo agresor ni siquiera te estoy hablando del espíritu no están evaluando como esta emocionalmente ni como esta ese contexto con los pares con los hermanos esa cosa que lo aborda la psicología” (Dr. Ignacio Arteche)

Desafíos

Se observa que hay una percepción como desafío contribuir en cambiar el tema de que un paciente este en lista de espera ya que ha habido un aumento en la demanda de atención con terapias alternativas, y a la asistencia de pacientes es cada vez mayor, evidenciado por la lista de espera que poco a poco han ido aminorando.

Según el relato del profesional hay un interés por proyectar el uso de las terapias alternativas de manera que se puedan integrar distintos conocimientos y abordajes médicos en una propuesta de intervención clínica, a su vez resulta interesante ver que la percepción que tiene el profesional respecto al rol complementario que cumplen las terapias alternativas, en su relato se observa la convicción de que es posible unir para entender y llegar a una propuesta de atención sanitaria de manera integrativa.

Citas:

“Los desafíos es crecimientos, la demanda es cada vez mayor la lista de espera la cantidad de terapeutas es cada vez mayor hay un montón de desarrollos no solamente de pranichealing no de energética sino de otras terapias también entonces mi gran idea desafío es hacer crecer esto” (Dr. Ignacio Arteche)

“unificación de la tecnología de la ciencia humana con la ciencia divina que está absolutamente unida que el hombre hay que dividir para poder entender y ahora hay que unir para poder entender” (Dr. Ignacio Arteche)

6. Discusión y Conclusiones

A continuación se detallaran los resultados que se recolectaron durante la realización de la investigación, así como las dificultades en la realización y la proyección a futuros estudios.

En primer lugar mencionar que la respuesta a la pregunta planteada sobre las valoraciones de profesionales y pacientes sobre las terapias alternativas, fue desarrollada exitosamente. Se detallaron los aspectos que permitieron dar una respuesta favorable y conseguir los objetivos planteados.

La terapia para el paciente es vivida como un espacio propio, donde se puede conversar sobre lo que le sucede y encontrar una manera de entender su padecimiento, cuando el paciente conoce lo que le sucede puede hacer reflexión en torno al tema y sentirse parte no verlo como un hecho externo o aliado, así yendo a su interior encontrar herramientas para afrontar y aportar a su salud.

Hay un factor que a modo interpretativo se repitió en cada uno de los pacientes entrevistados, el cual es la capacidad de resiliencia o de luchar contra las adversidades y las enfermedades, presente en aspectos emocionales del discurso, discursos que evidencian una especie de esperanza por estar recobrar su salud, bienestar y calidad de vida.

Si bien esta investigación tiene limitaciones dadas por la variedad de matices y situaciones que no fue posible abordar, hay un contexto lleno de vivencias en cada uno de los que hacen posible esta experiencia de la cual se recolecto una parte, pero es un primer acercamiento, a este tipo de atención que puede aportar a próximas investigaciones.

Sobre el procedimiento se llegó a la conclusión que el ámbito público es un contexto que requiere tiempo y dedicación ya que las planeaciones suelen variar y probablemente pase lo mismo en el contexto privado y sea una característica en los lugares dedicados a la atención de personas.

Sabemos que la muestra que se concretó finalmente arrojó datos muy interesantes, y homogéneos sin embargo creemos que falta confirmar lo heterogéneo en una muestra con un número más alto de pacientes, sin embargo el diseño de esta investigación se planteó como un acercamiento y no pretendió ser exhaustiva en su indagación tanto en los pacientes como en los profesionales.

Se resalta la colaboración de los pacientes y el profesional el cual se mostraron muy comprometidos con su labor se notó un especial interés por hacer una contribución a los

pacientes desde esta unidad, es un agrado haber compartido esta experiencia y ver la entrega para cada paciente, y de funcionarios también ya que de manera anexa hay instancias grupales dirigidas a todo el hospital, en donde está la posibilidad de conversar temas cotidianos, se promueve el auto cuidado y se les entrega un espacio de sanación

Desde la recolección de material teórico sobre TA en Chile se pudo descubrir un alto interés por la temática, particularmente en los estudios motivados por el MINSAL, que amplían la mirada a estas prácticas alternativas, si bien el factor común de los estudios ha sido una especie de cadena para ampliar la investigación está claro que son un primer acercamiento para conocer y responder en su momento preguntas relacionadas con la atención, los terapeutas el contexto, y algunas de las atenciones con medicinas complementarias / alternativas.

Para abordar la comprensión de las terapias alternativas resulta interesante ver su rol social, como hemos conceptualizado parte de los orígenes de estas terapias, surgen en la necesidad de diferenciarse, y como una forma de expresión también, quizás para mostrar que hay otras formas, otras realidades más allá de lo hegemónico, o simplemente más allá de lo se conoce. Por lo tanto las TA se identifican en lo social surgen en la necesidad de cambios, y esto muestra una relevancia para las disciplinas que trabajan con personas y con contextos sociales.

Como nos han mostrado las distintas definiciones de terapias alternativas, los datos que recuperaremos son el carácter integral desde cada una de sus experticias, se integra la mente el cuerpo y el espíritu, en algunas más que otras el contexto pero tienen ese carácter unificador más que divisorio, también rescatar lo que pretenden producir en el paciente aparte de los efectos en la salud, se piensa en otorgar cierto poder al paciente en cuanto puede ser responsable de su sanación y puede tener herramientas que le permitan auto cuidarse, lo cual es posible también a través de la información sobre su enfermedad y con el empoderamiento que resulta movilizador para concretar el proceso de sanación.

Las TA que elegimos para profundizar tienen un aspecto en común, el cual es la sanación a través de la energía, y se diferencian en que cada una la aborda de manera distinta; como una especie de fuerza del universo, como un conocimiento ancestral o desde conocimientos físicos y científicos, al parecer unos más complejos que otros pero todos

hacia la misma dirección, comprender el ser humano en su lado espiritual como parte de su totalidad.

En la sintérgica y la Sanación pránica se habla del etérico como una capa externa de energía, la cual actúa como protección de experiencias de desequilibrio como las enfermedades, así mismo esta idea se encuentra en la cultura Mapuche como una analogía similar al concepto de universo en el cual la salud es la unión del hombre con la naturaleza, sin separaciones y en equilibrio.

Un aspecto interesante que se encontró fue la crítica social desde la opinión de los profesionales de la salud, ambos tanto Lawentuchefe María Quiñelén, como el Dr. Ignacio Arteché, apuntan a la descentralización del conocimiento, de los recursos para poder liberar las especialidades, para tratar la salud, sin desviar los intereses más que hacia el ser humano, para también liberar al paciente de las enfermedades y de los esquemas y llenarlos de consciencia de sí mismo con su cuerpo con sus capacidades y mostrarle que en él también está la sanación.

Dentro de los aportes que se pueden hacer las TA al área de la Psicología en primer lugar la posibilidad de complementar la profesión ya que el psicólogo adquiere conocimientos sobre la mente humana, integrar otros conocimientos como, las energías las vibraciones, la alimentación lo tradicional quizás, asuntos que son tan humanos como el paciente objeto de estudio de la psicología.

Comprender también que la división del ser humano para comprenderlo, genera fragmentos de información, que al intentar unificar se llega a explicaciones diversas, por lo tanto una práctica coadyuvante o alterna como las terapias alternativas que integran estos los diferentes aspectos del ser humano puede ser una herramienta para el tratamiento psicológico de un paciente.

La consciencia de sí mismo es un aspecto que se puede encontrar en la consciencia del propio cuerpo, desde la corporalidad es posible integrar otro tipo de información con respecto al estado de salud, a través del cuerpo se percibe el bienestar y el malestar, ver los factores que influyen negativamente en la enfermedad. Y se puede llegar a un estado de consciencia del cuerpo en la reflexión en cada paciente por sí mismo, reconociendo su enfermedad y aprendiendo a sanarse.

Se encontró un factor común en la bibliografía internacional que se consultó en relación a las terapias alternativas en psicología la cual apunta a Instalar una mirada hacia formas diferentes de intervenir clínicamente pero de la mano de la psicología, proyectando la profesión con exitosos resultados junto con las terapias alternativas.

A su vez llegar a la conclusión que las terapias alternativas son un fenómeno social como tal y así mismo traspasa el asunto de las profesiones, el interés está en poder registrar experiencias en el uso clínico de las terapias y permitir regular asegurar la atención a pacientes, en este sentido ejercer una TA no dependería del profesional si no de la regulación en sí.

Los posibles efectos adversos del uso de TA es la desinformación o la falta de transparencia ya que el paciente crea falsas expectativas frente a los efectos de las terapias, y frente a sí mismos si bien no fue el caso resulta importante mencionar que

Una forma de resolver este aspecto es la claridad al hacer uso de alguna TA, saber de qué forma actúa este tipo de atención y si existen contraindicaciones para que el paciente pueda estar mejor informado, de alguna forma lo que promueve el empoderamiento del paciente cuando la transparencia del profesional con su situación.

Hay falencias en cuanto a la rigurosidad, ya que el sistema encargado de controlar no pueden medir los efectos de ciertas terapias que aunque están aprobadas son pocos los estudios que reflejen sus efectos, está claro que hay un potencial uso de terapias alternativas pero su uso no está controlado ni medido y esto genera vacíos, genera preguntas y limitaciones en el conocimiento de las terapias, ya que si se investigara en el ámbito se puede generar un uso adecuado con más información con datos concretos de los beneficios que prestan a los pacientes y poder validarlas una a una desde su origen epistemológico y ontológico.

A fin de maximizar el potencial de las TA, en el cuidado de la salud, es necesario abarcar estas temáticas, que trastocan lo social, lo político y en cuanto a su practica la rigurosidad, asegurar la calidad, la eficacia y el uso adecuado de los recursos. Intervenir en estos temas configuran el panorama para dar paso a una aceptación del sistema medico imperante que permita mayor comunicación entre la medicina alópata y las medicinas complementarias alternativas.

Aunque no se reconozcan legalmente como integradas en los sistemas públicos de salud las TA son usadas cada vez más por los pacientes, y esto gracias a los profesionales que se han encargado de difundirlas en conjunto con su principal profesión este aspecto para el inconsciente colectivo implica una visión diferente del concepto de acceso a los servicios de salud, incluirlas en las políticas de salud sería la meta que se estimaría a futuro para esta forma de hacer salud.

Sobre el modelo tradicional de la salud, se concluyó que comprender que su manera que ver la realidad en cuanto a salud es diferente y en ese sentido las TA pueden completar una mirada, entregar otra visión para no rigidizar las practicas medicas ni psicológicas.

A través de la observación de los fenómenos podemos entrar en una profundidad distinta, es por esto que esta experiencia de poder ver a los pacientes en sesión, es inmensamente rica de percepciones, sentidos y significados y agradezco al profesional la oportunidad de hacerme parte de este proceso ya que me hizo sentir parte de su grupo, que sin entender todo lo que sucede allí, simbólicamente se hizo tan natural como si fuera parte del grupo desde siempre.

A modo de proyección de este trabajo y con el interés de aportar en cuanto a la rigurosidad en la implementación de un modelo de atención con terapias alternativas, se podrá a partir de esta memoria desarrollar un modelo ampliado que sustentado en las visiones de los profesionales y de los pacientes, proporcionen los datos que permitan clasificar la información y otorgar lineamientos para la construcción de un protocolo de atención.

A futuro sería interesante poder hacer un aporte investigando los modelos de intervención integrativos verlos en terreno cómo funcionan para poder mostrar los beneficios en una estrategia de múltiples dimensiones, esperamos que los desafíos que enfrenten este tipo de atenciones sean un puente para la construcción de nuevas miradas y nuevos conocimientos que fortalezcan la calidad de vida de las personas.

7. Referencias

Aedo, F; Granados, J (2000). La medicina complementaria en el mundo. Revista Mexicana de medicina física y rehabilitación 12 (4): 91-99

- Aguirre M. (1980). La sofrología: el camino científico hacia la felicidad. Chile: Adeza
- American Psychiatric Association. (1994). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4ª Ed.). Washington, DC: Autor.
- Aparicio M (2007). La antropología aplicada, la medicina tradicional y los sistemas de cuidado natural de la salud. Una ayuda intercultural para los padecimientos crónicos. *Gazeta de Antropología*, 23 (14). Recuperado el 25 de agosto del 2014 desde: http://digibug.ugr.es/handle/10481/6988#.VVwmvLI_Oko
- Astin, J.A., Marie, A., Pelletier, K.R., Hansen, E., &Haskel, W.L., (1998). A review of the incorporation of complementary and alternative medicine by mainstream physicians. *Archives of Internal Medicine*,158, 2303 - 2310. Recuperado el 6 de noviembre del 2015 desde: <http://archinte.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=210591>
- Aylwin Azócar, José. (2000). *Materializaciones y Conflictos. Aplicación de la Ley Indígena en el territorio mapuche (1994-1997)*. Instituto de Estudios Indígenas. Temuco. Chile.
- Bañobre, D.(2005). *Introducción a la terapia con reiki, manual de aprendizaje*
- Benavides, P; Castro, R: Jones I, (2013). *Sistema público de salud, situación actual y proyecciones fiscales 2013-2050*
- Berenzon, G, Navarro, S. y Saavedra S. (2009). El uso de las TA y complementarias en población mexicana con trastornos depresivos y de ansiedad: resultados de una encuesta en la Ciudad de México. *Salud Mental*, 31(2),107-115.
- Cáceres, P. (2003). Análisis cualitativo de contenido: una alternativa metodológica alcanzable: *Psicoperspectivas*, 1 (1): 57-79.

- Cañedo, R; La O Zaldívar, J; Montejo M; Peña, K. (2003). De la Medicina Popular a la Medicina basada en la evidencia: estado de la investigación científica en el campo de la Medicina Tradicional. *Acimed*: 11(5): 1-17.
- Carozzi, M. (2001). Nueva Era y TA. Construyendo significados en el discurso y la interacción. Buenos Aires: Ediciones de la Universidad Católica.
- Carvajal, J. (2012) "el milagro de la sanación". *Revista mundo nuevo* Vol. 14 (83) 6-10
- ChoaKok Sui (2005), La ciencia antigua y el arte de la sanación pránica, Manual práctico. España: Dilema.
- Centro de Estudios para la Calidad de Vida (2008) "Estudio de evaluación de Terapias Complementarias en el Sistema Público de Salud". Informe Final
- Centro de Estudios para la Calidad de Vida (2012) "Uso de Medicinas Complementarias/ Alternativas en la Red Asistencial del Sistema Nacional de Servicios de Salud". Informe Final
- Centro de estudios de opinión ciudadana (2010). "Diagnostico situacional de las medicinas alternativas en el país". Universidad de Talca.
- Chang M, Alemán Lage M del C, Cañizares Pérez M, Ibarra AM. Satisfacción de los pacientes con la atención médica. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 1999 oct; 15(5):541-7. Recuperado el 8 de agosto desde: http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol34_4_08/spu13408.htm
- Citarella Luca (1955). *Medicinas y culturas en La Araucanía* 2 Edición, Santiago: Editorial Sudamericana.
- ChoaKok Sui (2012). " La ciencia Antigua y el arte de la Sanción Pránica" Manual práctico. Colombia: Editorial Casa editorial Ltda.

Consejo Nacional de la Cultura y las Artes, (2011) Diagnóstico del desarrollo cultural del pueblo mapuche. Región de la Araucanía. Recuperado el 1 de febrero desde: <http://www.cultura.gob.cl/wp-content/uploads/2013/04/Estudio-Diagnostico-del-Desarrollo-Cultural-del-Pueblo-Mapuche.pdf>

Damasio A. (2000). Sentir lo que sucede, cuerpo y emoción en la fábrica de la consciencia. Chile: Editorial Andrés Bello.

Díaz, A; Pérez Z; González, C; Simón, J. (2004). Conceptos de enfermedad y sanación en la cosmovisión mapuche e impacto de la cultura occidental. Ciencia y Enfermería. Vol. 10(1), 9-16. Recuperado el 23 de noviembre de: <http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v10n1/art02.pdf>.

Dipierrri, J (2004). Impacto e integración entre la medicina alternativa y la convencional. Cuad. Fac. Humanid. Cienc. Soc., Univ. Nac. Jujuy [online]. 2004, n.22, pp. 241-263. ISSN 1668-8104.

Dittman, M. (2004). Alternative health care gains steam. Monitor on Psychology, 35, 42 – 45. Recuperado el 4 de octubre de: <http://www.apa.org/monitor/jun04/alternative.aspx>

Echeverría P (2008). Los límites de la Evidencia Científica o idoneidad metodológica en la investigación en Terapias Complementarias. Vol.17, n.4 pp. 271-275 Recuperado el 5 de agosto del 2015 desde: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962008000400011&lng=es&nrm=iso. ISSN 1132-1296.

Ernst E, (2000). Prevalence of use of complementary / alternative medicine: a systematic review. Bulletin of the World Health Organization. 78 (2) 252-257

Fernández, F. (2002). El análisis de contenido como ayuda metodológica para la investigación. Ciencias sociales, 96(2), 35-54.

- Godoy, M, (2003) “¿Por qué la Medicina Complementaria?” Revista Chilena de Pediatría, volumen 74, N°1, Santiago de Chile.
- Gómez D.; Palacios D. (2009). Influencia del modelo hegemónico biomédico en la concepción y desarrollo de las terapias alternativas. Cultura de los cuidados. Año XIII, n. 25, pp. 62-68. Recuperado el 5 de septiembre desde: http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/11541/1/CC_25_09.pdf.
- Gobierno de Chile (2004). Política de nuevo trato con los pueblos indígenas. Derechos Indígenas, Desarrollo con Identidad y Diversidad Cultural. Recuperado el 20 de Febrero del 2015 desde: http://www.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/admin/docdescargas/centrodoc/centrodoc_168.pdf
- Greub, B.L., &McNamara, J.R. (2000). Alternative therapies in psychological treatment: When is consultation with a physician warranted? Professional Psychology: Research and Practice. 31 (1). 58-63.
- Heelas, P. (1996) The New Age Movement. The celebration of the self and the sacralization of modernity. Oxford: Black Well Publishers
- Hernández, R., Fernandez, C. y Baptista, P. (1998). Metodología de la investigación. México: Mc Graw Hill.
- Hospital Clínico San Borja Arriaran. (2013). Reglamento interno Hospital Clínico San Borja Arriarian. Recuperado el 4 de septiembre del 2014 desde: <http://www.hospitalclnicosanborjaarriaran.gob.cl/hcsba/Reglamento.php>
- Ibacache, J;Chureo, F;McFall, S;Quidel J (2001).Promoción de laMedicina y Terapias Indígenas en la Atención Primaria de Salud: El Caso de los Mapuche de MakewePelale. Chile

Jacobs, B, Hughes E y Berman, B (2004). Medicina complementaria y alternativa. En: Tierney, Lawrence M., S. McPhee y M. Papadakis, Diagnóstico clínico y tratamiento. Buenos Aires: Manual Moderno (Krupp-Chatton).

Juárez, F. (2011). El concepto de salud: Una explicación sobre su unicidad, multiplicidad y los modelos de salud. *International Journal of Psychological Research*, 4(1), 70-79.

Le Breton, D. (1992). Antropología del cuerpo y modernidad. Ediciones Nueva Visión. Argentina.

“La medicina Sintergética”. (2008). Recuperado el 18 de noviembre del 2014 desde: <http://www.draguerra.cl/sintergetica-medicina-natural-providencia-santiago/>

Lee MS, Pittler MH, Ernst E. Effects of reiki in clinical practice: a systematic review of randomised clinical trials. *Int J Clin Pract* 2008 Jun;62(6):947-54.

Lude, J. (2003). An application of body psychotherapy. in E. Whitton (Ed.), *Humanistic approach to psychotherapy*. London: Whurr Publishers.

María Quiñelén (2014, 4 Noviembre). El saber ancestral mapuche. Universidad de Chile, pagina web de la radio Universidad de Chile Recuperado el 10 de septiembre del 2015 desde: <http://radio.uchile.cl/programas/conversando-en-positivo/edgardo-vogel-y-aleka-vial-conversan-sobre-el-saber-ancestral-mapuche-junto-a-maria-quinelen-una-mujer-de-medicina-o-tambien-llamada-lawentufече-quien-nos-habla-de-la-sabiduria-cultural-y-de-la#>

Méndez C (2005). Introducción a la sintergetica. *Revista biomédica Medwave*, Nov; 5 (10). Recuperado el 23 de enero desde: <http://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Reuniones/PedSBA2005/9/2388>

Menéndez, E (1994). Le enfermedad y la curación. ¿Qué es medicina tradicional?. *Revista Alteridades*, Volumen Numero 4, 71-83.

Menéndez, E. (2003). Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas. *Ciência&SaúdeColetiva*, 8(1), 185-207. Recuperado el 10 de septiembre del 2014 desde: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232003000100014&lng=en&tlng=es. 10.1590/S1413-81232003000100014.

Ministerio de Salud. (s.f). Historia del Hospital Makewe. Biblioteca ministerio de salud.

Ministerio de Salud. (2005) “Decreto 42 del Reglamento del Ministerio de Salud”. Publicado en el diario oficial 1 de Junio del 2005, Gobierno de Chile, Santiago, Chile, extraído de www.minsal.cl.

Ministerio de Salud. (2005) “Decreto 42 del Reglamento para el ejercicio de las practicas medicas alternativas como profesionales auxiliares de la salud y de los establecimientos que estas se realizan”. Publicado en el diario oficial 17 de Junio del 2005, Gobierno de Chile, Santiago, Chile. Recuperado el 20 de septiembre desde: www.minsal.cl.

Ministerio de Salud. (2006) “Decreto 123 del reglamento para el reconocimiento de la Acupuntura como profesión auxiliar de la salud”. Publicado en el diario oficial 26 de mayo del 2008. Gobierno de Chile, Santiago, Chile Recuperado el 20 de septiembre desde: www.minsal.cl.

Ministerio de Salud. (2009) “Decreto 19 del reglamento para el reconocimiento de la Homeopatía como profesión auxiliar de la salud”. Publicado en el diario oficial 16 de marzo del 2009. Gobierno de Chile, Santiago, Chile Recuperado el 20 de septiembre desde: www.minsal.cl.

Ministerio de Salud. (2009). Encuesta nacional de salud en Chile, Pontifica Universidad de la Católica de Chile, Universidad Alberto Hurtado. Santiago.

Ministerio de Salud. (2012) “Decreto 5 del reglamento para el reconocimiento de la Neuropatía como profesión auxiliar de la salud”. Publicado en el diario oficial 8 de

- junio del 2013. Gobierno de Chile, Santiago, Chile Recuperado el 22 de septiembre desde: www.minsal.cl.
- Ministerio de Salud. (2012). Informe Final “Estudio sobre conocimiento, utilización y grado de satisfacción de la población chilena en relación a las medicinas complementarias Alternativas”
- Molina, A. (2002). Culturas, enfermedades y medicinas: reflexiones sobre la atención de la salud en contextos interculturales, Buenos Aires: IUNA.
- National Institutes of Health. National Center for Complementary and Alternative Medicine. NCCAM Third Strategic Plan: 2011–2015. Recuperado el 12 de agosto del 2014 desde: <http://nccam.nih.gov/about/plans/2011/objective1.htm>
- Ning, Ana M. 2013. ‘How ‘Alternative’ is CAM? Rethinking Conventional Dichotomies between Biomedicine and Complementary/Alternative Medicine.’ *Health* 17(2): 58-135
- Nogales, J. (2004). Medicina alternativa y complementaria. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 42(4),243-250. Recuperado el 3 de septiembre de: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272004000400001&lng=es&tlng=es. 10.4067/S0717-92272004000400001
- Organización Mundial de la Salud (1989). Trastornos mentales y del comportamiento. En Organización Mundial de la Salud (Ed.), *Décima revisión internacional de la clasificación internacional de enfermedades (Versión española del Borrador para Estudios de Campo N° 4)*. Madrid
- Organización Mundial de la Salud (1992). CIE-10, Trastornos mentales y del comportamiento. *Descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico*. Madrid: Meditor.

- Organización Panamericana de la Salud. (1995). Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud. 10º revisión. OPS, Washington DC.
- Organización Mundial de la Salud. (2013). "Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional (2002-2005). ". Ginebra, Suiza: World Health Organization
- Ortiz, M. y Ortiz, E. (2007). Psicología de la Salud: Una clave para comprender el fenómeno de la adherencia terapéutica. *Revista Médica de Chile*, 135, 647- 652.
- Peña, A y Paco, O. (2007). "Medicina Alternativa: intento de análisis". *Anales de la Facultad de Medicina*, año/vol.68.numero 001. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú.
- Piña, J. A. & Rivera, B. M. (2006). Psicología de la salud: algunas reflexiones críticas sobre su qué y su para qué. *Universitas Psychologica*, 5, 669-679.
- Proyecto de Medicina Complementaria. (2002). Servicio de Pediatría del Hospital Clínico San Borja Arriarán (Editorial). Boletín Julio. Recuperado el 20 de agosto desde: http://www.saval.cl/medios/medios/centro/contenidos/pdf/SBA_Vol1_11.pdf
- Rodrigo, Q (2008). Tesis de Magister en Psicología Comunitaria
Compendio Vol. 1. Universidad de Chile. Facultad de Ciencias Sociales
Programa de Magister en Psicología Mención Comunitaria.
- Rodríguez, V. (2008). El mejoramiento de la salud a través de la expresión corporal: Un enfoque Holístico. *REV. Reflexiones* 87 (1): Pág. 127-137.
- Rojas Almeida, Rocío 2003. "Crecer Sanitos. Estrategias, metodologías, e instrumentos para investigar y comprender la salud de los niños indígenas", Organización Panamericana de la Salud, Washington D.C.

Sassenfeld (2006). Comunicación no-verbal, regulación afectiva y cuerpo en psicoterapia
Recuperado el 23 de enero del 2015 desde:
<http://www.sassenfeld.cl/andre/carga%20articulos.swf>

Saizar, M; Sarudiansky, M; Korman, G. (2012). Salud mental y nuevas complementariedades terapéuticas. La experiencia en dos hospitales públicos de Buenos Aires, Argentina. *Psychologies e Sociedad*. Vol. 25, 451 – 460

Saizar, M, Korman, G (2012) Interactions Between Alternative Therapies and Mental Health Services in Public Hospitals of Argentina. Vol. July, 1 – 13

Saizar, M, Sarudiansky, M, y Korman, G. (2013). Salud mental y nuevas complementariedades terapéuticas. La experiencia en dos hospitales públicos de Buenos Aires, Argentina. *Psicología&Sociedade*, 25(2), 451-460.

San Martín , C. (2007): Espiritualidad en la Tercera Edad. *Psicodebate: psicología, cultura y sociedad*. N° 8.

Servicio de Pediatría del Hospital Clínico San Borja Arriarán (2002). Proyecto de Medicina Complementaria. (Editorial). Boletín Julio. Recuperado el 10 de septiembre de:
http://www.saval.cl/medios/medios/centro/contenidos/pdf/SBA_Vol1_11.pdf

Tavares F. (2003) Legitimidade terapêutica no Brasil contemporâneo: as terapias alternativas no âmbito do saber psicológico. *Physis*; 13(2):83-104.

Vectore, C. (2005). Psicología e acupuntura: primeiras aproximações. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 25(2), 266-285

8. Anexos

8.1. Consentimientos informados

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimada/o paciente:

Nos dirigimos a usted con la intención de solicitar su colaboración en la realización de un estudio que lleva por título ***“Terapias alternativas en el servicio público de salud una mirada desde la psicología comunitaria”***, este estudio está enmarcado en realización tesis de pregrado de una alumna en la carrera de psicología, con la representación del departamento de psicología de la facultad de ciencias sociales de la universidad de Chile, y con la tutoría del profesor German Rozas, académico de la universidad de Chile. A continuación le informare detalladamente las características de la investigación y su participación.

En primer lugar, le hablare sobre el objetivo del estudio, el cual es investigar los efectos y la percepción que tienen los pacientes atendidos con terapias alternativas en el servicio público de salud, de manera que estos datos permitan entregar una visión sobre la atención de este tipo de terapias.

Lo anterior será posible a través de una entrevista personal, la cual está enfocada en ampliar y conocer su punto de vista sobre la atención en terapias alternativas además de algunas preguntas como datos personales, dicha entrevista tendrá una duración de 15 minutos aproximadamente.

La información recopilada en esta entrevista será grabada y archivada de manera privada y exclusivamente por la investigadora hasta que se termine el proceso de investigación, exactamente hasta marzo del 2015, luego de esta fecha solo quedaran un registro sobre los resultados obtenidos en la tesis final y el resto de la información será eliminada.

Quisiera destacarle que la información que usted proporcione será usada de manera confidencial y su aplicación no será utilizada para otros propósitos que no sean los involucrados en este estudio, a su vez, el análisis de la información obtenida se hará de forma anónima para proteger su identidad, recurriendo siempre a datos y no a información personalizada.

Es importante mencionar que su participación es voluntaria y que puede negarse o retirarse en cualquier momento en que lo estime conveniente, sin que esto afecte en ningún sentido el servicio que recibe por parte del centro de salud ni del profesional tratante. En este sentido y en ningún otro responder la entrevista no implica riesgos para usted.

No hay ningún beneficio directo por participar, pero los datos entregados permitirán estudiar y analizar la situación actual de las terapias alternativas en este centro de salud y además contribuir a la generación de material informativo para las terapias alternativas en Chile.

A su vez quiero informarle que está en todo el derecho de recibir los resultados obtenidos de este estudio si así lo quiere, se hará la entrega de un informe escrito con el detalle del proceso y las conclusiones finales que se obtuvieron de la investigación, para esto se solicitara un mail personal o una dirección personal para enviar el documento.

Si usted tiene dudas al respecto o si quisiera saber algún detalle o ampliar la información sobre la investigación que se está realizando puede contactarse con Angélica Aponte Otálora, al mail angelica.aponte@gmail.com, celular: 53837632, ella es la alumna responsable de esta investigación.

Además podrá comunicarse con la presidenta del comité de ética, en caso de ser necesario, Prof. Marcela Ferrer-Lues, Fono: (56-2) 29789726 Correo: comite.etica@facso.cl, Facultad de Ciencias Sociales Avenida Capitán Ignacio Carrera Pinto 1045, Decanato Ñuñoa, Santiago

En caso que su respuesta sea positiva, y con el fin de completar los datos de la investigación, le solicitamos que por favor firme el Formulario de Consentimiento que se adjunta. A su vez recibirá una copia del mismo.

Desde ya agradezco su disposición.

CONSENTIMIENTO

Yo, _____, he sido invitado/a, a participar de un estudio "***Terapias alternativas en el servicio público de salud una mirada desde la psicología comunitaria***" el cual esta relacionado con las terapias alternativas en el servicio público de salud de la región metropolitana, he leído y comprendido la información del documento de consentimiento y mis dudas (de presentarlas) han sido aclaradas.

Firma del participante

Firma del investigador

Fecha: _____

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimada/o profesional del área de la salud:

Nos dirigimos a usted con la intención de solicitar su colaboración en la realización de un estudio que lleva por título ***“Terapias alternativas en el servicio público de salud una mirada desde la psicología comunitaria”***, este estudio está enmarcado en realización tesis de pregrado de una alumna en la carrera de psicología, con la representación del departamento de psicología de la facultad de ciencias sociales de la universidad de Chile, y con la tutoría del profesor German Rozas, académico de la Universidad de Chile. A continuación le informare detalladamente las características de la investigación y su participación.

En primer lugar, le hablare sobre el objetivo del estudio, el cual es investigar los efectos y la percepción que tienen los pacientes atendidos con terapias alternativas en el servicio público de salud, de manera que estos datos permitan entregar una visión sobre la atención de este tipo de terapias.

Lo anterior será posible a través de una entrevista personal, la cual está enfocada en ampliar y conocer su punto de vista sobre la atención en terapias alternativas además sobre el tratamiento y evolución de sus pacientes y algunas preguntas como datos personales, dicha entrevista tendrá una duración de 15 minutos aproximadamente.

La información recopilada en esta entrevista será grabada y archivada de manera privada y exclusivamente por la investigadora hasta que se termine el proceso de investigación, exactamente hasta marzo del 2015, luego de esta fecha solo quedaran un registro sobre los resultados obtenidos en la tesis final y el resto de la información será eliminada

Quisiera destacarle que la información que usted proporcione será usada de manera confidencial y su aplicación no será utilizada para otros propósitos que no sean los involucrados en este estudio, a su vez, el análisis de la información obtenida se hará de forma anónima para proteger su identidad, recurriendo siempre a datos y no a información personalizada.

Es importante mencionar que su participación es voluntaria y que puede negarse o retirarse en cualquier momento en que lo estime conveniente, sin que esto afecte en ningún sentido su labor en el centro de salud ni por ningún motivo la relación con sus pacientes. En este sentido y en ningún otro responder la entrevista no implica riesgos para usted.

No hay ningún beneficio directo por participar, pero los datos entregados permitirán estudiar y analizar la situación actual de las terapias alternativas en este centro de salud y

además contribuir a la generación de material informativo para las terapias alternativas en Chile.

A su vez quiero informarle que uno de los propósitos de esta investigación es entregarle un documento con los resultados obtenidos y las conclusiones finales de esta investigación, este material se entregara personalmente además informarle que está en todo el derecho de exigirlo en el caso que no sea entregado.

Si usted tiene dudas al respecto o si quisiera saber algún detalle o ampliar la información sobre la investigación que se está realizando puede contactarse con Angélica Aponte Otálora, al mail angelica.aponte@gmail.com, celular: 53837632, ella es la alumna responsable de esta investigación.

Además podrá comunicarse con la presidenta del comité de ética, en caso de ser necesario, Prof. Marcela Ferrer-Lues, Fono: (56-2) 29789726 Correo: comite.etica@facso.cl, Facultad de Ciencias Sociales Avenida Capitán Ignacio Carrera Pinto 1045, Decanato Ñuñoa, Santiago

En caso que su respuesta sea positiva, y con el fin de completar los datos de la investigación, le solicitamos que por favor firme el Formulario de Consentimiento que se adjunta. A su vez recibirá una copia del mismo.

Desde ya agradezco su disposición.

CONSENTIMIENTO

Yo, _____, he sido invitado/a, a participar de un estudio que lleva por título ***“Terapias alternativas en el servicio público de salud una mirada desde la psicología comunitaria”*** el cual está relacionado con las terapias alternativas en el servicio público de salud de la región metropolitana, he leído y comprendido la información del documento de consentimiento y mis dudas (de presentarlas) han sido aclaradas.

Firma del participante

Firma del investigador

Fecha: _____

8.2. Entrevistas

Entrevista pacientes atendidos con TA

Datos personales

Sexo:

1 femenino

2 masculino

Fecha de nacimiento: _____

Comuna de residencia: _____

Nivel educacional

1 Enseñanza básica

3 Técnico profesional

2 Enseñanza media

4 Estudios superiores

Trabaja actualmente: _____

A que provisión de salud pertenece actualmente:

Fonasa _____

ISAPRE _____

FFAA _____

Preguntas sobre la atención con terapias alternativas

1. Me gustaría saber ¿qué tipo de TA está recibiendo?
2. ¿Hace cuánto tiempo que se atiende con TA? Y con qué frecuencia?
3. ¿Podría contarme como llego a la decisión de atenderse con TA?
4. ¿Antes de atenderse con TA tenía algún conocimiento previo de las terapias?, podría contarme un poco lo que sabía?
5. ¿Podría hablarme un poco sobre las molestias que tenía al momento de iniciar su tratamiento con TA, trato antes estas molestias con medicina alópata?
6. De acuerdo a su experiencia, ¿Qué opina de la TA?
7. ¿Me podría contar que es lo que más le ha gustado de esta atención con TA?
8. ¿Me gustaría saber cómo es la relación con su médico tratante?
9. ¿Le recomendaría usar la TA?

Muchas gracias!

Entrevista a profesionales de la salud física y mental

Datos personales

Sexo:

1 femenino

2 masculino

Fecha de nacimiento: _____

Comuna de residencia: _____

Nivel educacional

1 Técnico profesional

3 Magister, Doctorado, Posgrado

2 Estudios superiores

4 Otro

Preguntas sobre la atención con terapias alternativas

1. ¿Cuánto tiempo lleva trabajando en este lugar?
2. ¿Trabaja usted en otro lugar diferente a este?, ¿ese lugar es de atención pública o privada?
3. ¿Podría contarme porque decidió complementar su profesión con TA?
4. ¿Hace cuánto tiempo lleva ejerciendo como profesional de la salud? Y cuánto tiempo complementando su profesión con TA?
5. ¿Cuántos pacientes en total atiende con TA?
6. De acuerdo a su experiencia, ¿Cuál es la contribución de la TA en la salud de los pacientes?
7. ¿Qué tipo de problemas de salud atiende con TA, hay exclusión en cuanto al uso de las TA según algunas patologías y cuáles son las más atendidas?
8. ¿Cómo registra la atención y la evolución en los pacientes que se atienden con TA?
9. ¿Qué desafíos o dificultades ha tenido con el uso de TA?
10. ¿Sabe usted si los pacientes que atiende llegaron con algún conocimiento de la TA que usted ejerce?

Muchas gracias!