

VI Congreso Chileno de Antropología. Colegio de Antropólogos de Chile A. G, Valdivia, 2007.

Medicinas Complementarias en el Sistema Público de Salud: Experiencia de la `Unidad de Salud del Trabajador' del Servicio de Salud Metropolitano Sur.

Angel Soto Raibaudi.

Cita:

Angel Soto Raibaudi (2007). *Medicinas Complementarias en el Sistema Público de Salud: Experiencia de la `Unidad de Salud del Trabajador' del Servicio de Salud Metropolitano Sur. VI Congreso Chileno de Antropología. Colegio de Antropólogos de Chile A. G, Valdivia.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/vi.congreso.chileno.de.antropologia/16>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eCzH/pgp>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

Medicinas Complementarias en el Sistema Público de Salud: Experiencia de la 'Unidad de Salud del Trabajador' del Servicio de Salud Metropolitano Sur

*Complementary Medicine in the Public Health System:
An Experience of the 'Unidad de Salud del Trabajador' Belonging the
'Servicio de Salud Metropolitano Sur'*

Angel Soto Raibaudi*

Resumen

La experiencia pionera del Programa de Medicinas Complementarias de la 'Unidad de Salud del Trabajador' ha provocado un impacto relevante en su contexto, el Servicio de Salud Metropolitano Sur, debido a los auspiciosos resultados en su población objetivo, los trabajadores de la Salud.

Este programa lleva 5 años de funcionamiento a la fecha, en el cual ha logrado consolidar un modelo innovador que utiliza procedimientos biomédicos en conjunto con técnicas de las Medicinas Complementarias que cubren, destacándose notables mejoras en el ánimo, sueño, disminución de fármacos y otros aspectos relacionados con la calidad de vida de sus usuarios.

Palabras Claves: Medicinas Alternativas y Complementarias, Medicinas Complementarias, Biomedicina, Salud Pública, Medicina Integrativa.

Abstract

The pioneering experience of the Complementary Medicine Program from the 'Unidad de Salud del Trabajador' has caused a deep impact in its context, a Public Health Service, due to the favorable results in its goal population, the Health's workers.

This program has been operating for 5 years to the date, in which it has managed to consolidate an innovating model that altogether uses both biomedical procedures with techniques of the Complementary Medicine, standing out remarkable improvements in the spirit, sleeping, drugs decrease and other aspects related to the quality of life of its users.

Keywords: Complementary and Alternative Medicine, Complementary Medicine, Biomedicine, Public Health, Integrative Medicine.

I

En el año 2002 comienza en Chile una experiencia innovadora de salud, por primera vez se crea un programa de atención a personas que integra prácticas y terapias diferentes a la Biomedicina, denominadas genéricamente 'Medicinas Alternativas y Complementarias'. La 'Unidad de Salud del Trabajador' (UST) del Servicio de Salud Metropolitano Sur (SSMS) se convierte en pionera al tratar a sus usuarios¹ bajo una modalidad que les permite recibir diversos procedimientos para superar sus problemas de salud.

Así Reiki, Medicina Tradicional China, Terapias Florales, Apiterapia y Biomagnetismo son parte importante de los recursos terapéuticos que cuenta la UST. La llegada de cada una fue paulatina logrando afianzarse como un nuevo modelo², respondiendo de esta forma a una política del SSMS para atender a su personal, el cual presenta una serie de trastornos debido principalmente a las condiciones de trabajo y calidad de vida.

De esta forma se articuló un tipo de atención inédita en Chile demostrando que es posible la mancomunidad de diferentes visiones y terapéuticas en conjunto con la mirada biomédica en función de objetivos claros, otorgando prestaciones de calidad y obteniendo resultados auspiciosos. Su éxito ha influido en la implementación de diversos proyectos con algunas de estas terapias dentro de centros asistenciales seleccionados del SSMS, abiertos al público en general y logrando muy buena recepción; lo que lleva a nuevas preguntas y desafíos.

* Lic. en Antropología Social, Universidad de Chile. E-mail: raibaudi@hotmail.com

La actual Unidad de Salud del Trabajador (UST) fue constituida en octubre del año 2001, conformada por la UST Central, compuesta por el servicio médico del personal, la Unidad de Salud Ocupacional (USO) y el Servicio Dental; y nuevas UST locales³ en algunos hospitales del territorio.

Su misión es «dar respuesta a la demanda de salud de los funcionarios activos, pasivos y sus cargas reconocidas⁴; como también, mantener el estado de salud de estos a través de la promoción y prevención en salud» (Jorquera, 2005). Dentro de la organización del Servicio de Salud Sur la UST depende de la Subdirección de Recursos Humanos siguiendo su política de desarrollo, por lo que no posee una categoría orgánica como centro asistencial de ningún tipo. No obstante, posee fundamento legal otorgado por la Ley de Salud, la Ley de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales y la Ley de Admisión al Sector Público⁵.

Esto se traduce en las siguientes funciones asignadas: la atención médica integral a los funcionarios activos, pasivos y sus cargas reconocidas; aplicar el 'Examen de Salud Preventivo y Ocupacional (EMPA)⁶ a todos los funcionarios, realizando acciones de prevención y promoción en salud, común y laboral; atención de Salud Dental a funcionarios activos y jubilados; realizar el examen de admisión al Servicio Público y finalmente coordinar cualquier acción conjunta con otras dependencias del territorio sur que favorezcan las condiciones de trabajo y salud de su personal.⁷

Los programas vigentes son: el Programa de Salud Mental, el Programa Osteomuscular, el Programa de la Mujer, Programa del Adulto Mayor, Programa de Medicinas Complementarias y Programa de Servicio Social, estando pendiente el de Nutrición hasta que se contrate algún profesional. A continuación les presentamos los principales hallazgos del Programa de Medicinas Complementarias de la UST.

II

La presencia de terapias y técnicas conocidas como 'Medicinas Alternativas y Complementarias' es un fenómeno cada vez más recurrente y que ha ido ganando espacios dentro de nuestro actual panorama de salud. En los últimos años se incrementó el número de prácticas y de terapeutas con mayor preparación, como también, son más visibles debido a la socialización de sus pertinencias y eficacias.⁸

Esta denominación de 'Medicinas Alternativas y Complementarias' agrupa a múltiples terapias y técnicas de

diferente fundamento y práctica, incluso de diverso origen cultural y carácter ancestral lo que hace complejo categorizarlas, sin embargo, muestran elementos comunes (Adler, 2002: 412; Pizzorno, 2002: 406). El principal criterio de distinción es su diferencia con la Biomedicina y sus postulados, con lo que también se busca indicar su carácter 'no oficial' y por lo tanto al margen del sistema o en posición subordinada (McGuire, 2002: 410).

La NCCAM⁹ distingue como 'Medicina Alternativa' a aquella que actúa como tal respecto de la Biomedicina, es decir, se usa exclusivamente esta terapia. Y como 'Medicina Complementaria' cuando se utiliza conjuntamente con el tratamiento biomédico. Como veremos más adelante esta última distinción prevalece en nuestro estudio conformando un modelo de 'Medicina Integrativa'¹⁰ que respeta las diferencias y centrándose en la calidad de las prestaciones.

Estas terapias se caracterizan, en general, por considerar aspectos del entorno de la persona tales como la importancia de la nutrición, el sueño, las emociones, los climas, condiciones socioculturales; en otras palabras, tienen una visión holística del hombre interactuando en un todo interrelacionado.

Sin embargo, conocemos la hegemonía que ejerce la Biomedicina en nuestro contexto de salud, donde su influencia se manifiesta estructuralmente desde la formación; diagnóstico, tratamiento y medicación, hasta las políticas nacionales de regulación profesional y control sanitario, es decir, una participación en todo el ámbito de salud y más allá de éste. Todos estos procesos estrechamente relacionados gracias al vínculo de la ciencia con el capitalismo y la nueva vertiente liberal que hace de la Salud un producto, las investigaciones en inversión, los pacientes en clientes o consumidores y sobretodo la proletarianización del personal de salud y los científicos (Singer, 1992: 400).

Además, ya en la Conferencia Mundial de Alma Ata 1978 la Organización Mundial de la Salud (OMS) «declara en ese momento que dos tercios del planeta emplea otras medicinas distintas que la occidental para atender sus dificultades en salud y reconoce la incapacidad de la Biomedicina de resolver los problemas de salud de esa parte de la humanidad» (Weisner, 1998: 76). Ese fue el primer anuncio respecto de que algo no estaba funcionando en el proyecto científico de la Biomedicina como la única medicina válida para todos los seres humanos. Al respecto Haro señala que:

tanto individuos como colectivos tienden hoy a desmitificar el poder médico ejerciendo su dere-

cho a decidir y definir a su manera ya no solamente opciones terapéuticas, sino incluso el significado mismo del estar sano o enfermo y hasta el de seguir vivo. Esto ocurre en un momento en que los avances de la tecnología médica han logrado como nunca prolongar la vida y mejorar relativamente su calidad, y el tema de la salud se ha vuelto cada vez, más un discurso altamente técnico (Haro, 2000: 102).

La Biomedicina tiende a deslegitimar otras prácticas médicas alternativas que no respondan a su lógica científica y considerarse a sí misma como la única con la capacidad de resolver prácticamente todos los problemas de salud humanos exclusivamente bajo el paradigma biológico, donde los aspectos socioculturales son parcialmente considerados y no tienen relevancia fundamental. Por lo tanto, la enfermedad es producto de microorganismos y/o condiciones genéticas y otros factores no inciden de manera significativa en los problemas de salud manifestados, centrandose en su fortaleza en su 'eficacia comparativa' que ha catalizado su expansión en el mundo (Menéndez, 2005: 11).

Complementariamente, una distinción relevante dentro de la complejidad que engloba a la Biomedicina es la Salud Pública, como institución normativa (que juega un rol preponderante en las políticas de salud y su regulación) y como institución cultural¹¹ (formativa, valórica y ejecutora), la que sirvió de contexto a esta experiencia. Como bien señala Menéndez (2005), al analizar los distintos matices que pertenecen a la Biomedicina, en este caso la Salud Pública¹², no se pueden dejar de lado las características de los diferentes sectores sociales que la conforman, sus trabajadores¹³. Así, gracias a la confluencia de estas situaciones se concretó la inserción de este Programa, otorgándole cierto grado de legitimidad a las prestaciones y resultados a las personas que trabajan dentro del SSMS.

De esta forma corroboramos la estrecha relación entre los procesos de salud vinculado a las condiciones políticas y económicas, y para poder comprender esta relación consideramos pertinente el enfoque de la Antropología Médica Crítica (AMC), la cual:

entiende los problemas en salud dentro del contexto de fuerzas políticas y económicas que las circundan, incluyendo a las fuerzas a escala institucional, nacional y global, que estructuran las relaciones humanas, moldean los comportamientos sociales, reordenan las ecologías locales y sitúan los significados culturales (Weisner, 1998:75).

Esta perspectiva surgida en los '70s y consolidada en la década siguiente integra otros aportes teóricos como el modelo ecológico, la perspectiva interpretativa, marxismo y su evolución, visiones postmodernistas, etc. Lo que permite conformar una visión de conjunto concreta donde se vincula los procesos relevantes a nivel macro-social con las percepciones, creencias y cotidianeidad del micro nivel donde operan estas influencias estructurales. Para nuestra investigación este importante enfoque nos permite observar en su contexto las condiciones y problemáticas asociadas al Programa de Medicinas Complementarias, dentro de un marco razonable y realista que permite destacar las condiciones estructurales que permiten, y bajo qué condiciones, la ejecución de su plan.

De esta forma la AMC:

Pone especial atención en los derechos ciudadanos y la participación democrática en el ámbito de la salud. Su objetivo último es crear sistemas médicos plurales, donde las relaciones entre distintas tradiciones médicas sean horizontales y dialogantes, y no jerárquicas como se dan dentro del paradigma moderno. Elementos teóricos y prácticos de la antropología médica se combinan así, cuestionando los aspectos políticos, económicos, sociales, medioambientales y éticos vinculados con los sistemas y las prácticas médicas, destacando la importancia de la participación de la comunidad en la definición de sus necesidades de salud, tanto en el nivel individual como comunitario, y de las alternativas terapéuticas a su alcance (Junge, 2001:1014).

Este objetivo de 'Pluralismo Médico' que busca la AMC, converge con la noción de 'Medicina Integrativa' antes expuesta, esto demuestra a nuestro parecer la gran necesidad de la población por contar con más y mejores prestaciones con una alta eficacia terapéutica, y que lo conseguido por la Unidad de Salud del Trabajador va en esa dirección.

III

Se exponen a continuación los principales hallazgos de esta investigación:

1. Reseña de la Unidad de Salud del Trabajador

Hoy en día cuenta con un gran número de profesionales tales como Médicos generales, Siquiatra, Pediatras,

Odontólogos, Enfermeras, Matrona, Sicóloga, Tecnóloga Médica, Kinesiólogo y Asistente Social; como además Técnicos Paramédicos y Funcionarios Administrativos. Muy diferente a lo que ocurría 25 años atrás donde la dotación era de un Médico y un Técnico Paramédico. En efecto, lo que conocemos como UST es producto de un sinnúmero de procesos y sucesos nacionales, y más domésticos.

Su antecedente fue la creación por parte del COMPIN de comienzos de los '80s de un apartado para ayudar al funcionario de la Salud con la dotación ya indicada, con la cual se mantuvo hasta inicios de la década del '90. Paulatinamente se aumentó la planta de personal y se fortaleció al unir la Unidad de Salud Ocupacional (USO), que pertenecía en ese entonces a la Dirección Técnica Programática en Salud (DTPS), para coordinar estrategias, condensar resultados y cooperación en la ayuda al personal del Servicio de Salud Metropolitano Sur.

Posteriormente, durante la dirección del Dr. Salcedo, la USO contaba con un Médico, una Tecnóloga Médico y una Psicóloga, mientras que el Servicio Médico (SMT) funcionaba con el mismo Médico, una Matrona, una Enfermera y un Técnico Paramédico; debido a esto constataron que era más eficiente una relación más estrecha entre la USO y el SMT, por lo que se contrato gente bajo un criterio de integralidad de las funciones. Además se comenzó un cambio en la forma de establecer las estrategias del servicio, donde surgió como criterio principal la apertura a otros tipos de medicinas diferentes a la Biomedicina con la finalidad de aumentar las alternativas de atención y mejorar las prestaciones.

En el 2001 se constituyó definitivamente la Unidad de Salud del Trabajador (UST), no obstante respecto a las Medicinas Complementarias ya se había efectuado un plan piloto en 1999, en esto fue vital la ingerencia del Dr. Lastra, Subdirector Médico en ese entonces, para introducir en la recientemente creada UST algunas de estas medicinas dejando pavimentado el paso para la inserción de otras terapias.

En el 2002, una vez concretada la autorización por parte del Servicio de Salud Sur (SSMS) el Programa de Medicinas Complementarias se constituyó bajo dos objetivos: influir en un cambio de visión respecto de la salud, lo que se materializa en la atención a personas y en la relación terapeuta-usuario; y segundo, entregar las mejores prestaciones a los funcionarios debido a su mal estado de salud, valorando el impacto de los riesgos psicosociales producto del stress laboral y las

condiciones de trabajo. También se aumentó la planta física de boxes de atención.

En un comienzo, las terapias que llegaron se fueron acomodando de la mejor manera que se pudo, atendiendo como primera etapa a los pacientes problemáticos que no habían tenido éxito con los habituales procedimientos biomédicos. Así las primeras terapias incluidas fueron Reiki y Medicina Tradicional China, luego en el año 2003 fue el turno de Terapia Floral, y finalmente en el 2004 comenzó la atención con Apiterapia y Biomagnetismo. En este camino también hubo algunas experiencias con otras técnicas y terapias que no prosperaron¹⁴, sin embargo el accionar de la UST ha influido de 2 maneras concretas: en la constitución de otras experiencias¹⁵ en establecimientos de su jurisdicción y, dos, se han generado cursos de formación para profesionales y técnicos en algunas de estas terapias.¹⁶ Administrativamente la UST no cuenta con reconocimiento legal como servicio de salud ya que pertenece a la Subdirección de Recursos Humanos, lo que en el fondo significa que es una unidad dentro de la organización del SSMS que actúa bajo una política de desarrollo y apoyo al personal. Por lo mismo cuenta con un presupuesto asignado que en estos instantes alcanza para remuneraciones, insumos, aseo, farmacia, entre otras necesidades y del cual no presenta restricciones aun, pero se espera modificar esta situación en el futuro.

Otro elemento diferenciador es que está constituido por Profesionales de la Biomedicina que han adquirido estas otras técnicas y Terapeutas Complementarios sin formación biomédica, que son externos a la unidad, conformando una buena organización terapéutica. Durante los años han logrado mostrar excelentes resultados, mejorando la gestión y prevalencia de problemas de salud, por lo que se proyecta hacerlo extensivo al público general en otras dependencias del servicio.

2. Programa de Medicinas Complementarias – UST

Cada Medicina Complementaria es utilizada de acuerdo a sus mayores fortalezas y de acuerdo a las diferencias de sus fundamentos, lo que hace especial la dinámica de atención y las relaciones entre ellas. Así tenemos que la Medicina Tradicional China (MTCH) y Apiterapia se centran en patologías osteoarticulares; las Terapias Florales y el Reiki actúan preferentemente en problemas emocionales y nerviosos; y el Biomagnetismo resuelve problemas infecciosos eliminando microorganismos patógenos.

En cuanto a datos generales¹⁷ tenemos que los usuarios están en el rango de 46 a 60 años, donde más del 80% corresponde al sexo femenino, y procedentes prácticamente en su totalidad del 'Complejo Asistencial Barros Luco'¹⁸. Veamos ahora las distinciones clínicas más importantes.

Las patologías principales se concentran en dos grandes grupos: Enfermedades Osteoarticulares y Enfermedades Emocionales¹⁹; y con una menor incidencia tenemos las Enfermedades del Sistema Nervioso.

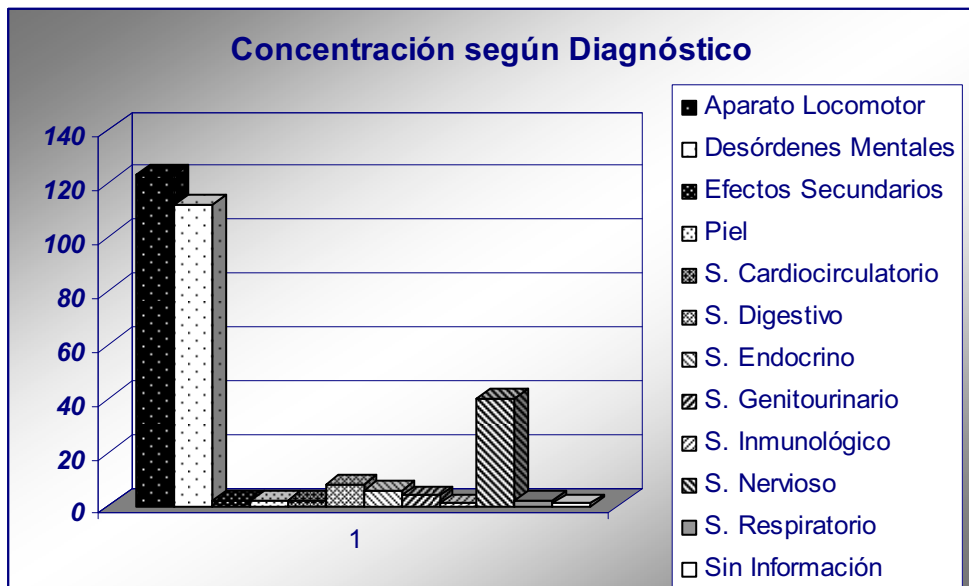


Figura 1.

Los problemas osteoarticulares del Aparato Locomotor son resueltos preferentemente como Medicina Tradicional China y Apiterapia, aunque también se presentó con la mayoría de las atenciones con Biomagnetismo. Se pudo apreciar una distinción importante donde la MTCH cubre preferentemente procesos inflamatorios dolorosos siendo las patologías principales Lumbago²⁰ y la Tendinitis, disminuyendo drásticamente a algunos casos de Artrosis, Poliartralgia y Parálisis Facial; Apiterapia se centra en procesos dolorosos de origen reumático tales como Artritis Reumatoide y Fibromialgias; y Biomagnetismo distinto tipo de inflamaciones como el Hombro Congelado, de difícil tratamiento con otros procedimientos, Artrosis y Tendinitis.

El Reiki se utiliza para todo tipo de problemas, generalmente en paralelo con otro tratamiento complementario ya que la principal fortaleza de esta técnica es armonizar cuerpo y mente con lo cual acelera el proceso recuperativo, y actuó con éxito para Colon Irritable, Depresión, Síndrome Tensional y Crisis de Pánico. Terapia Floral se centra casi exclusivamente en desórde-

nes emocionales tratando la Depresión, con sus diferentes grados y manifestaciones (angustia, ansiedad, duelo), y el Síndrome Tensional, Jaquecas y Cefaleas. Las dolencias pasan a ser múltiples, así la proporción más importante en problemas secundarios refiere a problemas con el Aparato Digestivo, destacan el Colon Irritable y la Estitíquez. Otras patologías menos presentes son: la Hipertensión Arterial, de características asintomáticas; Infección Urinaria y Menstruaciones Dolorosas; Hipotiroidismo y Diabetes que conllevan precauciones especiales.

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

La preeminencia del dolor se encuentra en las patologías y dolencias de la columna²¹, articulaciones y ex-

tremidades; luego siguen las Cefaleas frecuentes y con diversos grados de intensidad, las que están asociadas indistintamente a trastornos depresivos o tensionales.

Se puede afirmar que prácticamente todo tipo de Dolor, sobretodo de orden locomotor, tuvieron una franca mejoría. Así como también recuperación en la movilidad y el desplazamiento, limpieza interna del cuerpo con una mejor evacuación y fortalecimiento psicológico.

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

También se constató una alta incidencia de lo que se denomina Trastornos del Sueño: Insomnio, Pesadillas, Sueño Intranquilo y No Reparador, convirtiéndose en prácticamente las ¾ partes de lo declarado en la muestra. Un aspecto importante a nuestro juicio es el uso de

medicamentos²² para mejorar aspectos del descanso, de los cuales se destacan los de la línea de las Benzodiazepinas y Ansiolíticos; otro problema derivado del mal dormir y el estrés es el Bruxismo nocturno, esto es el dolor de mandíbula debido al apretamiento inconsciente del acto de morder.

Se pudo constatar una notable mejoría en la calidad del sueño y el despertar, más del 50% de la muestra, la que consideró casos donde se dejó o disminuyó la dosis de inductores del sueño, aunque también es necesario notar que más de 1/3 se mantuvo en las mismas condiciones.

Finalmente un aspecto importante evaluado fue el Uso de Medicamentos, donde el mayor consumo es en Antiinflamatorios de los cuales se destacan los de la nomenclatura AINES (Antiinflamatorios no esteroides) como el Ibuprofeno, Diclofenaco, Piroxicam y algunos menores como la Dipirona, Aspirina, etc.; ya con una menor incidencia aparece el uso de Analgésicos.

Del segundo tipo de patologías importantes, tales como la Depresión, Crisis de Pánico y Síndrome Tensional, se destacan los Antidepresivos (14%) como la Fluoxetina, la Sertralina y el Ravotril; y Ansiolíticos (17%) tales como Alprazolam, Calmosedan, Sertralina y Valpax.

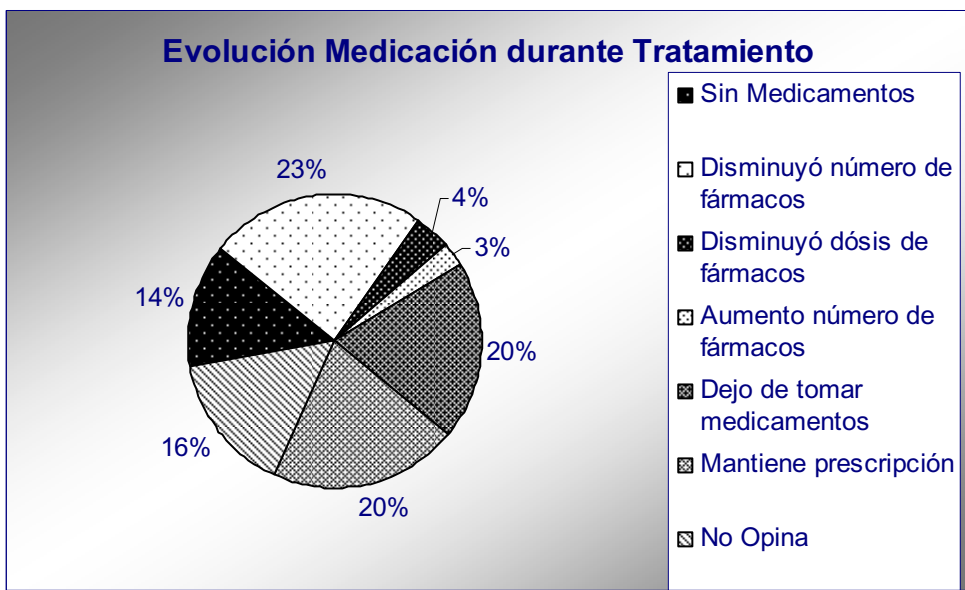


Figura 2.

Otros medicamentos que se destacan con menor incidencia son los fármacos para el Síndrome de Climatario, Antialérgicos, Hormonas, Calcio, Complejos Vitamínicos, Fitofármacos.

Se constató una alta combinación de medicamentos según principio activo, en estas combinaciones fue frecuente encontrar uso de Ansiolíticos/Antidepresivos con Antiinflamatorios dada la complejización del diagnósti-

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

Tabla Resumen Programa Medicinas Complementarias UST

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

3. Salud del funcionario

Salud Pública cuenta con un sinnúmero de problemáticas de diversa índole: dependencias físicas antiguas y de lenta renovación parcial, instrumental de trabajo mecánico y desactualizado en muchas áreas y centros de salud, desigual distribución de funcionarios por sectores, bajas remuneraciones, entre otras.

Este complejo panorama lleva a sus actores a realizar grandes esfuerzos a todo nivel por otorgar a la población las mejores prestaciones. Mucho de esto es posible gracias a la abnegación y vocación de servicio del 'funcionario de la Salud' que hace posible el cumplimiento de las diversas obligaciones y desafíos.

Sin embargo, trae aparejado un costo personal que pasa a ser relevante para el conjunto del Servicio de Salud. Un problema conocido es la baja remuneración del personal público respecto del sistema de salud privado, lo cual presiona a gran parte de los trabajadores obligándolos a buscar nuevas fuentes de ingresos, generalmente extendiendo sus turnos, constituyéndose como causa de diferentes problemáticas de salud. Otro factor importante son los problemas familiares, relaciones conflictivas, asociación con carencias de diversa índole, etc., los cuales agudizan este panorama al manifestarse muchas veces de forma conjunta.

En el SSMS hay una población de funcionarios muy enferma que necesita ayuda, lo cual ha llevado a una

sobre demanda de atención de la UST por lo que se tiende a una atención paliativa más que preventiva, donde lo preventivo que se ha logrado establecer es para evitar que se expanda aun más el problema.

Es una situación que constantemente pone a prueba a esta unidad, la sintomatología, condiciones y problemas descritos en nuestra investigación se condicen con un tema que se ha desarrollado últimamente respecto de los 'funcionarios de la Salud'. Este fenómeno ligado al stress se denomina 'Burnout'²³ y se está constituyendo en una característica permanente del personal, donde constatamos que están continuamente volviendo a atenderse con la misma sintomatología o patología, o recurriendo a fármacos, entre otros hábitos.

Esto se presenta como un 'círculo vicioso' por la forma que las diversas unidades asistenciales tienen que adaptarse a las licencias de sus trabajadores. Una razón indicada es la misma condición de ser funcionarios dentro de un servicio de Salud Pública, lo cual conlleva un modo de trabajar y desenvolverse, seguimiento de rutinas y reglamentos específicos, trabajo con ciertos tipos de instrumentos, etc.

El proceso de 'círculo vicioso' consta de dos aspectos, el ya mencionado, y el segundo referente al retorno a la atención muchas veces con la misma patología de la cual fue dado de alta. Esto tiene implicancias en dos sentidos, individual y grupal, y existe una dependencia donde el bienestar está mientras se asiste a terapia,

sea Medicinas Complementarias o especialidades biomédicas, y del cual se transforma en una secuencia difícil de romper.

Junto a esto, un tema bien presente es la pérdida de horas, tanto en Medicinas Complementarias como especialidades biomédicas de la UST, debido a las restricciones de salida de su unidad de trabajo. Fue muy recurrente la queja de varios funcionarios de no poder dejar su lugar de trabajo o estar limitados de tiempo para asistir a las horas asignadas en las diferentes terapias, en algunos casos incluso no cuentan con el apoyo de jefaturas y colegas. Hablamos de un problema a nivel macro y del cual falta ponderar la ayuda potencial de estas medicinas a un nivel más amplio y cómo participan ante estructuras rígidas que no alienan al funcionario a preocuparse de su salud.

En este sentido, también creemos que influye bastante en que los funcionarios y usuarios asumen el mismo rol que han tenido frente a las especialidades biomédicas, esto es una actitud pasiva en la que el profesional o terapeuta 'resuelve' los problemas del afectado sin éste tomar las medidas o asumir el cambio requerido que es lo que caracteriza la visión de varias de estas Medicinas Complementarias.

Sin duda es un tema para profundizar, sin embargo, este ejemplo nos indica que la tónica general es presentarse al médico y/o terapeuta cuando la patología es evidente y trae imposibilidad de seguir con sus funciones. Con el paso del tiempo se ha logrado una apertura y flexibilidad para la asistencia a este servicio médico, ya que no solo afecta al Programa de Medicinas Complementarias sino que a la posibilidad de recuperación del personal.

Con todo, estas prácticas han logrado presentar un plus dentro de este complejo panorama al instar a la persona hacer un cambio radical en su forma de ver la vida, tomando activamente el control y responsabilidad donde la conciencia sea la guía de sus acciones, del cual se obtuvieron resultados alentadores con algunas de estas terapias.

4. Experiencia de Usuarios con el Programa de Medicinas Complementarias - UST

Los resultados percibidos por las diferentes terapias de la UST han sorprendido a más de algún usuario²⁴, se unen al buen trato en la atención y la acción de los terapeutas la eficacia propia de cada una de estas medicinas. Los fundamentos de cada una de estas prác-

ticas parten de manera diferente a como se ha construido la Biomedicina en occidente. Estas manifestaciones terapéuticas diferentes, y en cierto modo novedosas dentro de nuestro escenario de sistemas de salud en Chile, presentan un rigor y consistencia que se traduce en una metodología concreta, y cuya validez escapa del criterio científico.

Además, resuelven eficazmente problemas donde la Biomedicina ha carecido de efectividad, o ha sido de un modo muy parcial o incluso con efectos secundarios no deseados, un ejemplo claro han sido los problemas de tipo reumático, los que se constituyen en crónicos tal como otro tipo de patologías.

Una de las primeras características de esta eficacia es su resultado integral y su impacto positivo en el ánimo, lo que está estrechamente ligado con el apartado anterior donde lo que prevalece no es únicamente un procedimiento efectivo. Otro aspecto es su carácter inocuo, es decir, su no toxicidad ni aparición de efectos secundarios nocivos. Incluso se puede utilizar con otros procedimientos con seguridad, todo lo cual genera una positiva aceptación del usuario, donde una vez que conocen el procedimiento se sorprenden por sus buenos resultados, por lo que la diferencia observada en comparación al procedimiento biomédico acostumbrado no les ha causado desconfianza, o esta es rápidamente superada.

También se destacó la gratuidad en las prestaciones o con un costo rebajado²⁵ que hizo posible el acceso a personas que de otra forma no habría accedido a la atención con estas terapias. Esto es posible gracias al trabajo voluntario de los terapeutas, externos como profesionales, de la UST.

Con todo, hubo algunas declaraciones que manifestaron no alcanzar la recuperación debido a la pérdida de credibilidad con la terapia, se constató un cierto desencanto por no cumplir con sus expectativas o ideas preconcebidas.

Los usuarios han sido sensibles al cambio en la relación, ahora debemos decir 'terapeuta-usuario', ésta es más enriquecedora permitiendo un nuevo enfoque en la forma de enfrentar la enfermedad y el dolor. En este sentido una parte muy importante en este engranaje es la atención de los terapeutas, quienes no sólo aplican la terapia propiamente tal y son la cara del Programa, sino que pasan a representar algo más. La primera distinción es la cordialidad en el trato, los usuarios agradecen el cariño recibido, se valora la cercanía en el trato y la horizontalidad en la relación terapéutica; aquí resalta el valor de la comunicación donde la capacidad

de escuchar representa compartir una experiencia que en algunos casos no obtienen en otros planos de la vida.

Podemos caracterizar todas estas virtudes como constituyentes de una nueva visión de profesionalismo. Se destacó su dedicación y la empatía para entender las situaciones que viven los usuarios y otorgarles la mejor atención posible. Lo que se proyecta también en un buen clima interno dentro de la Unidad, todo lo cual se presenta como un complemento al tratamiento terapéutico. En general, la puntualidad en la atención es un aspecto positivo muy importante considerando que el personal de salud va en momentos que son de horario efectivo de trabajo.

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

5. Discursos relevantes de sus terapeutas

Los Profesionales de la Biomedicina y Terapeutas externos²⁶ provienen de diferentes experiencias de vida y formación, como también diversas son las formas en que han ingresado al mundo de las Medicinas Complementarias. Entre las principales motivaciones encontramos: el deseo de hacer algo diferente que amplíe su visión personal, la necesidad de adquirir más conocimientos terapéuticos para mejorar su calidad, o un hecho fortuito que ha afectado a sus vidas.

También se reconoce la importancia de la influencia de la cotidianidad de la UST que se ha irradiado a todos sus componentes para aprender algunas de estas técnicas. Esto se complementa con la capacitación en algunas de estas Medicinas Complementarias para profesionales y funcionarios del SSMS debido al convenio con diversas escuelas.

Sin embargo, ha tenido un gran impacto en la vida de varios de nuestros entrevistados la irrupción de algún evento de salud complejo, vividos por ellos o alguien importante de su entorno familiar, lo cual los llevó a buscar alternativas. Con igual énfasis destacan la importancia de la búsqueda personal, es algo que se ha presentado en el camino personal y en consonancia a una recepción adecuada, que ha significado un cambio interno importante en la forma de relacionarse con el mundo y afrontar la vida.

Pero hay matices en las síntesis personales, los Profesionales de la Biomedicina recalcan una mirada clínica más amplia, junto con la posibilidad de integrar diversos conocimientos terapéuticos y poder experimentar por si mismos estas técnicas. Respecto a los Terapeutas Complementarios su énfasis está en la posibilidad de aprender más sobre otras técnicas, la necesidad de complementar conocimientos de manera holística y el aporte que significa la entrega personal. Sin embargo, existe convergencia respecto a la visión del diagnóstico y las fortalezas de cada práctica, lo que les permite tener una idea bien precisa de qué tratan para derivar o aconsejar a las personas al tratamiento más adecuado.

Destacan como las principales virtudes de las terapias del Programa su carácter inocuo, su carácter complementario, volver hacer consciente su responsabilidad con su salud, con su vida y con su entorno, la orientación es hacia el ser intrínseco a partir del cual se materializan un sinnúmero de cambios hacia una mejor calidad de vida.

Esto exige un cuidado o participación activa por parte de quien busca recuperarse, en este sentido aprecian un fuerte énfasis hacia una conducta pasiva-reactiva y orientación a buscar causas y soluciones 'afuera', situación muy enquistada en nuestra sociedad donde lo fundamental está en lo rápido que se puede 'curar' una persona y de esta manera extirpar el problema que lo aqueja sin la menor consciencia del por qué de su situación. Lo nocivo de esta búsqueda de inmediatez es que trae costos aparejados con diverso grado de riesgo, uno de los principales es la automedicación, constituyendo el camino fácil donde se asumen conductas basadas en ideas erróneas.

Dos son las causas principales que se argumentan: el actuar de la propia Biomedicina en su forma de atención y educación para la salud; y segundo, las ideas y creencias de la 'sociedad moderna' que se ha ido consolidando en las últimas décadas, generándose vacíos que son llenados por conductas que enfatizan el rol de búsqueda de sustitutos en salud, que termina sometiendo más a la población en el sistema de vida actual. Es por esto que intentan contribuir a cambiar este panorama avanzando en la consolidación de un modelo de 'Medicina Integrativa' para rescatar las fortalezas y especificidades de cada medicina, incluida la Biomedicina, en el tratamiento y prestaciones a sus usuarios. Aquí la colaboración ha sido uno de los ejes en el éxito del Programa donde la comunicación entre sus participantes ha sido clave. Han logrado consolidarse como

equipo, aceptando y promoviendo la integración que se traduce en derivaciones apropiadas de acuerdo a la fortaleza de cada Medicina Complementaria, lo cual los ha legitimado dentro del SSMS.

La experiencia de la UST ha significado muchas innovaciones a nivel terapéutico, organizativo y de prestaciones, por lo que en camino hacia esta legitimación tuvieron que superar resistencias, el cambio desde una concepción estrictamente biomédica-científica es quizás uno de los aspectos más difíciles de aceptar, sin embargo, las oposiciones ya no se ven como antes, los tiempos han cambiado, lentamente han aumentado su influencia y peso dentro del Servicio consiguiendo superar el cambio de paradigma por parte de los profesionales de la Biomedicina ajenos a la UST, pero que se vinculan en la concepción y compromiso de Salud Pública. La UST generó el espacio de discusión y ha sido fundamental en el inicio de otras experiencias, sólo que han carecido de la integración bajo un modelo definido. Y esta integración ha sido la principal fortaleza de la Unidad y el desafío para nuevos proyectos.

Queda por ver que pasa en el panorama de salud nacional, sabemos que la salud se ha convertido en una mercancía más dentro del modelo capitalista, o modelo basado en el Mercado, transándose sus beneficios para quien pueda costearlos. En este sentido tiene un gran poder e influencia la industria farmacéutica en la consolidación del modelo privatizador de salud. Por lo que es en principio un obstáculo a cualquier alternativa en salud para la población mientras el Sistema de Salud no pueda garantizar prestaciones de calidad a toda la población.

La visión de la Salud Pública se transforma en este escenario en el último bastión valórico respecto al respeto del Ser Humano y el aseguramiento de sus derechos fundamentales en Salud. Un camino posible que han visto los diferentes actores involucrados en generar cambios en el panorama de salud nacional es el de la reglamentación de las diferentes prácticas, sin embargo, se generan disensiones y reparos dentro de este grupo heterogéneo donde el principal es el riesgo de ser absorbidos por la Biomedicina no pudiendo ejercer desde su diferencia esencial, desde su metodología. Desde cierto punto de vista, el desarrollo alcanzado por la UST ha superado las expectativas de ella misma como servicio médico, se ha conformado como un lugar con personas dispuestas a dar lo mejor de sus experticias para la recuperación de las personas, fomentando la tolerancia y el aporte que cada cual puede otorgar a la organización.

Dado este carácter único como experiencia, es que son conscientes de que están en vitrina y de que cada paso que dan debe ser validado de acuerdo a los factores culturales de nuestra sociedad en la forma como se legitiman prácticas y saberes, otro factor muy importante es el método científico.

IV

El proceso vivido por la UST corresponde a un proceso paulatino en el cual confluyeron varios hechos que conformaron el contexto adecuado para la emergencia e instauración de su Programa de Medicinas Complementarias. Es producto del aprendizaje y ajuste constante, fundamentado en la apertura de un grupo de personas que buscan aportar en la solución de problemas de salud que no encuentran completo alivio con la Biomedicina y que han tenido la visión, perseverancia y vocación para mantener el Programa vigente. Fue un anhelo, no del todo configurado en un comienzo, que fue adquiriendo fuerza y forma determinada superando las expectativas de sus participantes y otorgando una dinámica propia que ya la consolidó en su accionar.

La Institución Biomédica se manifiesta en la realidad de la Unidad como el seguimiento de procedimientos y líneas de acción afines a sus fundamentos. Desde la organización de las horas para prestaciones, orden de atención y asignación de recursos profesionales como materiales, las sistematizaciones y reuniones clínicas, incluyendo la administración de las Terapias Complementarias; todo va acorde a tipologías y criterios determinados institucionalmente desde hace mucho tiempo y que siguen estando muy presentes.

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

Esto se debe a que necesariamente de acuerdo a nuestros patrones debe tener una eficacia 'clínicamente comprobada'. Cabe entonces preguntarse hasta que punto la población es crítica de la Biomedicina, quizás sea un asunto de enculturación donde está muy internalizado

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

Si bien muchas de estas prácticas no se pueden 'medir' científicamente hay cada vez mayor claridad gracias a la evidencia empírica de que estas medicinas funcionan, tienen puntos de partida diferentes en base a fundamentos que son cuestionables del punto de vista científico, pero que no implica necesariamente que no existan. Más aun, se ha logrado ir despejando ciertos prejuicios respecto a su eficacia dada por un catalizador psicológico tal como se ha observado al experimentar con placebos.

De los beneficios observados en los usuarios concluimos que las Medicinas Complementarias influyen no solo sus hábitos de vida sino que también sus pensamientos, emociones, deseos y percepciones que otorga y recibe del medio, ya no sólo es necesario sanar las patologías y síntomas sino que coadyuvan a un cambio en la percepción y la forma de enfrentar la vida. También pensamos que esta visión e idea es parte de la Biomedicina, solo baste recordar la definición de Salud por parte de la OMS, pero que dado a la complejidad interna con su alta especialización la hizo perder el rumbo de ciertos aspectos de lo humano que tiene un impacto social importante. Como decíamos, el peso de las visiones neoliberales han transformado a la Biomedicina en un mercado, en productos su accionar y en clientes a los pacientes; lo que a simple vista ha sacado a los profesionales de su vocación primordial. Al respecto en el caso de los Profesionales de la Biomedicina se pudo constatar lo que podríamos denominar el 'retorno' de la idea de sanador, de aquel que tiene la capacidad de recuperar y dar apoyo a quien sufre, pero que también tiene la visión y capacidad de dar sentido social a su labor.

Vuelve la imagen de lo que representó en su momento la figura del 'médico de cabecera' el cual fue extraído del entorno social para ser parte del Hospital, donde se

verificó uno de los grandes cambios que sentaron las bases de la medicina científica. Bien sabemos que a través de grandes procesos estructurales se condicionó la labor de sanación hacia una profesionalización demandante.

Creemos también que este entendimiento se complementa con la visión de Salud Pública, esto más allá de su obviedad de contexto, además de encontrar diferentes acepciones respecto del término, en efecto, por lo que queremos enfatizar es su vocación de servicio, donde el aporte de las Medicinas Complementarias se une con este ideal.

Ahora en el caso del Terapeuta Complementario que no cuenta con formación biomédica, este representa un aporte concreto debido a que provienen del exterior de la institución biomédica, con lo cual han otorgado un 'nuevo aire' a la dinámica interna de la organización. Esta se caracteriza por la existencia de una relación horizontal entre terapeuta y usuario con una visión holística del problema; organizativamente se ha dado una comunicación e interrelación óptima entre Profesionales, Terapeutas y Funcionarios que trabajan en la Unidad.

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

Así, se pasa a un nivel superior de atención donde se ponen al 'nivel del paciente' y estimulando una participación activa en la recuperación. Muchas personas valoraron esta igualdad en el trato, el afecto y 'ser escuchadas', lo cual les permitía confiar en la terapia y 'como se viven' las Medicinas Complementarias en la UST.

En lo que nos concierne a nosotros como Antropólogos Médicos se presentan varios desafíos: relación terapeuta-usuario y el carácter de la complementación entre Medicinas Complementarias con la Biomedicina, impacto de la Reglamentación pronto a publicarse y las nuevas forma de enseñanza que conllevarán las 'nuevas' medicinas; también indagar la percepción de los usuarios respecto a las nuevas modalidades de atención, su percepción de mejoría y el aporte que para

ellas significa; impacto de una mayor expansión en Servicios Públicos de Salud y también eventuales proyectos en Salud Privada; profundizar en las problemáticas del Funcionario de Salud, sus condiciones de trabajo y percepciones, y muchas distinciones más.

Como hemos apreciado en estas páginas tanto la Biomedicina y las denominadas 'Medicinas Alternativas y Complementarias' son dos mundos complejos y multifacéticos que requieren una alta exigencia para nuestra especialidad. Tenemos la convicción de que podemos contribuir de manera relevante con los grandes desafíos en Salud que ya se están observando, no solamente dentro de la temática que indagamos sino que a todo nivel.

Si pudiéramos expresarlo en simple palabras, esta experiencia demuestra que ya se está gestando un cambio cultural importante. No es posible sostener una sola medicina hegemónica y el derecho a la salud únicamente mediatizado por 'la mano invisible del Mercado', eso va contra la esencia del arte de sanar. Como tampoco ninguna medicina, del origen que sea, posee infalibilidad absoluta por lo que una concepción complementaria es 'saludable' para este tiempo para resolver los complejos problemas sanitarios a nivel mundial.

Finalmente, considerar que este tipo de experiencias son manifestaciones de una rebelión a este frío modelo ambicioso que permea a todo nivel de nuestra vida, y del cual como es sabido es generador de los grandes problemas individuales, sociales y planetarios que enfrentamos en este momento. Es de esperar que se pueda revertir este oscuro panorama que nos enferma como sociedad y especie, ojalá que hechos como el que hemos recopilado sean base de cambios más profundos a nivel social.

La Unidad de Salud del Trabajador ha ganado su espacio y es la demostración de que sí son posibles modos diferentes de abordar el proceso salud/enfermedad, pero que no podrá ser clonada simplemente por decisiones tecnocráticas y/o políticas. Es necesario un fundamento e intención clara, hacia las personas, con valores e ideas que van hacia el desarrollo del Ser Humano.

Notas

¹ Fundamentalmente funcionarios del SSMS: Estamentos profesionales y técnicos, administrativos, auxiliares, y jubilados del Servicio.

² Creado y dirigido por la UST y que fue perfeccionándose a través del tiempo. Compuesto de trabajo volun-

tario y atención gratuita o un costo mínimo para los funcionarios.

³ En: Hospital El Pino, Hospital Exequiel González Cortés, Hospital San Luis de Buin y en el Hospital Psiquiátrico El Peral.

⁴ También se maneja el concepto 'Cargas Sociales' que corresponde a aquellas que no tienen carácter de oficial, como los familiares, y que debidamente justificados obtienen el beneficio de atención en la UST.

⁵ Leyes 18.469 / 18.834 y Ley de Salud Ocupacional 16.744

⁶ Este examen consta de toma de muestra y medición del Colesterol, Glucosa, Triglicéridos, Creatinina. Evaluación kinésica y genitourinaria.

⁷ *Ibid.*

⁸ Actualmente hay en proceso de reconocimiento legal por parte del Ministerio de Salud como profesiones auxiliares de la salud a 5 de estas disciplinas: Homeopatía, Acupuntura, Terapias Florales, Naturopatía y Quiromasaje. Decreto Supremo N° 42 de 2004 del Ministerio de Salud.

⁹ National Center for Complementary and Alternative Medicine (NCCAM): Sus siglas refieren al 'Centro Nacional de Medicina Complementaria y Alternativa', que es una dependencia de los Institutos Nacionales (NIH) de la Salud de Estados Unidos.

¹⁰ Utilización de procedimientos biomédicos en conjunto con procedimientos de prácticas con diferente fundamento y metodologías.

¹¹ En el caso chileno, Salud Pública consolidó su prestigio en la región a partir de la creación del Servicio Nacional de Salud (SNS) en la década del '50 del siglo XX por los éxitos conseguidos en la mejora de los índices sanitarios como las tasas de natalidad y mortalidad infantil, mortalidad materna, desnutrición infantil y erradicación de varias enfermedades gracias a las campañas nacionales, como la tuberculosis.

¹² Además de otras más estructurales a nivel hospitalario tales como dependencias físicas e instrumentos de lenta renovación parcial, remuneraciones poco competitivas respecto de la Salud Privada, sobredemanda de prestaciones versus escasez de recursos para enfrentarla, etc.

¹³ Bajas remuneraciones que en muchos casos buscan sobrellevar realizando turnos con extensas jornadas, presiones laborales de diversa índole, entre otras causas, lo que ha traído como consecuencia un personal con diversos problemas de salud y mala calidad de vida.

¹⁴ Tenemos el caso de la Radiestesia, Quiropraxia y Reflexología, con esta última se pudo concretar un curso de capacitación pero aun no es parte oficial del programa.

¹⁵ Con MTCH hay una importante experiencia en el Consultorio Orlando Letelier de la comuna de El Bos-

que, ahora con Terapia Floral hay un interesante programa para niños en el Consultorio San Joaquín.

¹⁶ Medicina Tradicional China, Terapia Floral, Reiki y Reflexología.

¹⁷ Todos los datos que se exponen corresponden a una Base de Datos construida para la investigación con un Universo de 333 Fichas de Atención, lo que representa aproximadamente a 1/3 del total de fichas durante el período 2002-2005.

¹⁸ Lo integran el Hospital Barros Luco, el Hospital Trudeau, El Hospital Lucio Córdova, El Centro de Diagnóstico y Tratamiento (CDT), la Dirección y dependencias administrativas del Servicio de Salud Metropolitano Sur.

¹⁹ Según nomenclatura internacional de clasificación de enfermedades, ICD-10.

²⁰ A partir de este ejemplo, todas las patologías y clasificaciones mórbidas se indican con Mayúscula al principio para destacarlas dentro de la lectura y para enfatizar especificidades en esta exposición.

²¹ Zona Cervical y Lumbar.

²² De acuerdo al Vademécum.

²³ La traducción literal del inglés es 'quemarse', que busca reflejar el sentir de quien lo padece como la sensación de consumirse por dentro.

²⁴ En este apartado se utiliza preferentemente el término 'usuario' ya que la muestra considera algunas fichas de personas que no pertenecen a los estamentos funcionarios por ser cargas de estos, jubilados del servicio y algunas personas externas que se han hecho presentes en el devenir del Programa. Con esto damos una mirada amplia respecto a los temas que se tocan en este punto.

²⁵ Se cobran solo los insumos en MTCH y Terapia Floral.

²⁶ Se entrevistaron 5 profesionales y 4 terapeutas, más la información de entrevistas informales con demás componentes de la UST.

JUNGE, Patricia. (2001). «Nuevos Paradigmas en la Antropología Médica». *Actas del 4to Congreso Chileno de Antropología*. Santiago, Colegio de Antropólogos de Chile.

McGUIRE, Meredith. 2002. «Not All Alternatives Are Complementary». *Medical Anthropology Quarterly* 16(4): 409-411.

MENÉNDEZ, Eduardo. 2005. «El Modelo Médico y la Salud de los Trabajadores». *Salud Colectiva* 1(1): 9-32.

NCCAM. Estados Unidos. <<http://nccam.nih.gov/>>, visitado el 22 de marzo 2007.

P. R. VADEMÉCUM. Chile. <<http://www.prvademecum.com/default.asp>>, visitado el 14 de Julio 2006.

PIZZORNO, Joseph. 2002. «CAM Differentiated». *Medical Anthropology Quarterly* 16(4): 405-407.

SINGER, Merrill, 1992. «Biomedicine and the Political Economy of Science». *Medical Anthropology Quarterly* 6(4): 400-404.

WEISNER, Mónica. 1998. «La Antropología Médica, lo Uno - lo Múltiple». *Actas del 3er Congreso Chileno de Antropología*. Santiago, LOM Editores.

Bibliografía

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

CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DE LAS ENFERMEDADES. <<http://www.iqb.es/patologia/toc01.htm>>, visitado el 14 de Julio 2006.

HARO, Jesús. (2000). «Cuidados profanos: una dimensión ambigua en la atención de la salud». *Medicina y Cultura*. Eds. Perdiguero, E. Comelles, J.M.. Barcelona, Bellaterra. 101-161.

JORQUERA, Héctor. *Modelo de Atención Salud Funcionarios Servicio de Salud Metropolitano Sur. Junio 2005*. Presentación UST.