



Facultad de Ciencias Sociales
Escuela de Trabajo Social

**“SISTEMATIZACION DE EXPERIENCIAS DE
IMPLEMENTACIÓN DE TERAPIAS DE MEDICINA
COMPLEMENTARIA EN CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA
CESFAM AVIADOR ACEVEDO DE QUILPUÉ”
PERIODO 2010-2019**

INFORME FINAL DE PROYECTO DE TÍTULO PARA OPTAR AL
GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADO EN TRABAJO SOCIAL Y EL
TÍTULO PROFESIONAL DE TRABAJADOR SOCIAL

ALUMNAS
GABRIELA CASTRO REZZIO
MARÍA RAQUEL GONZALEZ

PROFESORA GUÍA
KETTY CAZORLA BECERRA

REF.: Informa evaluación y calificación Proyecto
de Título I y II de alumnos que indica.

VALPARAISO, 16 de marzo de 2020.-

SEÑOR DECANO:

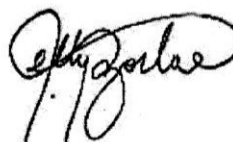
En cumplimiento de las disposiciones vigentes en la Universidad, en mi calidad de Profesora Guía, cumpro con informar a Ud. la evaluación practicada y calificación que he asignado al Proyecto de Título I y II denominado: **“SISTEMATIZACION DE EXPERIENCIAS DE IMPLEMENTACIÓN DE TERAPIAS DE MEDICINA COMPLEMENTARIA EN CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA CESFAM AVIADOR ACEVEDO DE QUILPUÉ” PERIODO 2010-2019**, cursado durante el período académico 2019 por las alumnas de la Escuela de Trabajo Social, *Srtas. GABRIELA ALEXANDRA CASTRO REZZIO y MARÍA RAQUEL GONZÁLEZ GONZÁLEZ.*

Para efectos de la calificación se ha evaluado:

- a) Importancia, originalidad y aporte del trabajo al campo profesional;
- b) Aspectos metodológicos;
- c) Amplitud y suficiencia del desarrollo del tema y de la bibliografía utilizada;
- d) Régimen formal de citas;
- e) Carácter de la redacción y calidad del vocabulario técnico utilizado.

Por lo anteriormente expuesto vengo en calificar el presente Proyecto de Título I y II con las siguientes notas:

Proyecto de Título I: 5,6 (cinco coma seis)
Proyecto de Título II: 4,8 (cuatro coma ocho)



KETTY CAZORLA BECERRA
PROFESORA GUÍA

AL SEÑOR
JUAN SANDOVAL MOYA
DECANO
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
PRESENTE

INDICE

• CAPITULO I	5
• CONTEXTOS DE LA EXPERIENCIA.....	5
1. Contexto de la Política Pública en Medicina Complementaria	6
2. Contexto Territorial Socio Sanitario de la Comuna de Quilpué	9
3. Contexto Institucional – Cesfam Aviator Acevedo, Quilpué.	16
• CAPITULO II	35
• MARCO CONCEPTUAL.....	35
1. Enfoque Biopsicosocial en Salud.	37
2. Medicina Complementaria	48
• CAPITULO III	67
• MARCO METODOLOGICO	67
1. Fundamentación de la Metodología	68
2. Delimitación del Proceso de Sistematización	69
2.1. Objetivos de la Sistematización	69
2.2. Criterios para la definición de experiencias de implementación de terapias de medicina complementarias con fines de sistematización.....	70
2.3. Técnicas con fines de sistematización.....	70
2.4. Plan de Análisis.....	71
2.5. Tipo de procedimiento de validación.....	71
• CAPITULO IV	72
• RESULTADOS Y ANÁLISIS	72
1. ANALISIS CATEGORIAL	74
1.1. Terapia de Reflexología.....	74
1.1.1. Estructura y funcionamiento de la terapia de reflexología	74
1.1.2. Perspectivas biomédicas y biopsicosociales en las terapias de medicina complementaria.	85
1.1.3. Normativas sanitarias chilenas en medicina complementaria.....	90
1.2. Terapia de acupuntura	94
1.2.1. Estructura y funcionamiento de la terapia de acupuntura	94

1.2.2. Presencia del modelo biomédico y/o biopsicosocial en la terapia de acupuntura.....	101
1.2.3. Normativas sanitarias chilenas ligadas a la terapia de acupuntura.....	109
2. ANALISIS POR OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	116
3. ANALISIS DE LOS CRITERIOS DE INCLUSION.....	121
• CAPITULO V.....	122
• CONCLUSIONES Y APRENDIZAJES.....	122
1. Conclusiones Metodológicas desde la sistematización de Trabajo Social en la implementación de terapias de medicina complementaria	123
2. Conclusiones de los Ejes Temáticos: Enfoque Biopsicosocial en Salud y Medicina Tradicional Complementaria.....	125
2.1. Enfoque Biopsicosocial en Salud	125
2.2. Medicina Complementaria.....	126
3. Conclusiones Profesionales y Desafíos del Trabajo Social.....	127
• BIBLIOGRAFIA.....	129
• ANEXOS.....	131

El presente proyecto de título, se enmarca en el proceso de titulación de la carrera de trabajo social de la Universidad Valparaíso, para el año 2019, el cual tiene como nombre la Sistematización de las Experiencias de Implementación de Terapias de Medicina Complementarias en el centro de Atención Primaria CESFAM Aviator Acevedo de Quilpué periodo 2010-2019. El cual es supervisado por la académica Ketty Cazorla Becerra y realizado por las estudiantes Gabriela Castro Rezzio y María Raquel Gonzáles. Este proyecto de título surge de la necesidad de las estudiantes de visibilizar diferentes realidades que están emergiendo en la salud pública actual en Chile. Por lo cual al llegar al establecimiento que cumplía con los aspectos que las estudiantes querían desarrollar, las profesionales mostraron un gran interés en colaborar y aportar en la sistematización de la implementación de las medicinas complementarias.

Para este proyecto de título se escogió la metodología de sistematización, ya que se necesita reconocer las experiencias de los diferentes profesionales que las imparten, como también de los usuarios. En el marco referencial los ejes temáticos que se abordaron fueron Enfoque Biopsicosocial en salud y Medicina Complementaria. Esta Sistematización fue abordada y trabaja por la principal autora Patricia Castañeda Meneses, con su “Propuesta Metodológicas para Trabajo Social en Intervención Social y Sistematización”

Esta Sistematización tiene como lógica exponer como se insertan las Medicinas Complementarias en Chile, Según las definiciones de la OMS a nivel Mundial y MINSAL a nivel Nacional, que nos ejemplificaron las diferentes concepciones y realidad de cómo se interpretan las Medicinas Complementarias en la actualidad.

CAPITULO I

CONTEXTOS DE LA EXPERIENCIA

1. Contexto de la Política Pública en Medicina Complementaria

Medicinas Complementarias Alternativas en Chile

De acuerdo a la realidad país, y siguiendo la definición de la Colaboración Cochrane, se entiende como Medicinas Complementarias/Alternativas (MCA), a un amplio dominio de recursos de sanación que incluye todos los sistemas, modalidades, prácticas de salud, teorías y creencias que los acompañan, diferentes a aquellas intrínsecas al sistema de salud políticamente dominante de una sociedad particular en un período histórico dado”. En otros términos se trata de un variado conjunto de teorías y prácticas diferentes a la medicina oficial, trasplantada e inserta en una sociedad que “tradicionalmente” no ha practicado esa medicina. Las medicinas de nuestros pueblos originarios (medicina tradicional) no entran en esta definición.

El área técnica encargada de las orientaciones de políticas, elaboración de normas (regulación) y apoyo a la gestión de actividades relacionadas con el conocimiento y práctica de las llamadas Medicinas Complementarias / Alternativas. Es el **“Departamento de Políticas Farmacéuticas y Profesiones Médicas de la División de Políticas Públicas Saludables y Promoción”**.

Entre las MCA que se practican en el país, están la Homeopatía, Acupuntura, la Naturopatía, la Quiropraxia, Sintergética, las Terapias Florales, Apiterapia, etc.

Otras prácticas aparentemente menos complejas son el Reiki, la aromoterapia, el quiromasaje, etc. Hoy en día se asume que todas las medicinas trabajan en forma complementaria, por lo cual a futuro se tiende a hablar de una Medicina Integrativa.

El Ministerio de Salud y las Medicinas Complementarias o Alternativas (MCA).

El ministerio de salud reconoce el derecho, de todo ciudadano al acceso libre e igualitario, a la protección de la salud y la responsabilidad del Estado de velar por la seguridad y calidad de los servicios que se ofrecen a la población, el Ministerio de Salud ha definido e implementado una serie de intervenciones dirigidas al reconocimiento y regulación del ejercicio de estas

Prácticas no convencionales, en el propósito de considerar la posible incorporación de algunas de ellas al sistema de salud en un futuro cercano.

Es por esta razón que el año 2005 se dicta el “Decreto N° 42 que reglamenta el ejercicio de las prácticas médicas alternativas (complementarias) como profesiones auxiliares de la salud y las condiciones de los recintos en que estas se realizan”. A partir de este reglamento, se marcó, evaluado y reconocido a la Acupuntura (Decreto N° 123/2008) a la Homeopatía (Decreto N° 19/2010) y a la Naturopatía (Decreto N° 5/2013) como profesiones auxiliares de la salud. En este mismo sentido se estudia la pertinencia de reconocer, o no, a las Terapias Florales y a la Masoterapia.

Formando parte de los objetivos de esta política, el Ministerio ha realizado diversos estudios que permiten una mejor comprensión de lo que acontece en el país con estas terapias y de la forma en que se relacionan con el sistema público. (Censo encuesta nacional de MCA, 2010; Condiciones para la integración de MCA en la Atención Primaria, 2008; Uso de MCA en la red asistencial, 2011; Utilización de Medicinas Complementarias/Alternativas en la población (2012). Protocolo de implementación de terapias complementarias/alternativas en red asistencial.

Si bien, el aumento en el uso de la MCA se viene dando con fuerza desde hace 30 años (Godoy, 2003:2), fue recién en el año 1992, que en Chile se comienza a dar cabida a esta temática, creando al interior del Ministerio de Salud la “Unidad de Medicina Tradicional y otras Prácticas Médicas Alternativas”. Siendo sus objetivos, entre otros, generar “espacios en la legislación sanitaria (Código Sanitario), para estas prácticas, de acuerdo a las orientaciones que rigen en la constitución de la República” (CEOE, 2010: 11).

El Ministerio de Salud, reconociendo el derecho a la libre elección e igualitario acceso a la salud de parte de los ciudadanos, sostiene que es responsabilidad del Estado velar por la calidad y seguridad del acceso a servicios. En este marco de política ha estimado necesario implementar una serie de medidas e intervenciones relacionadas al reconocimiento y regulación de las prácticas de la MCA que se están llevando a cabo en el país. Esto, no sólo con la finalidad de resguardar a la población de posibles efectos no deseados que ésta podría generar en la salud de las personas, sino que también, con el propósito de darles reconocimiento y regulación a aquellas prácticas o terapias no convencionales que sean de utilidad para la salud pública, con la idea, además, de incorporarlas según sea su efectividad y evidencia científica, al sistema de salud (www.minsal.gob.cl).

En este contexto, una de las primeras medidas que se tomó, respecto a este tema, fue la promulgación en el años 2005, de un “Reglamento para el ejercicio de las prácticas médicas alternativas como profesiones auxiliares de la salud y de los establecimientos en que éstas se realizan” (Decreto N° 42). Este reglamento, se divide en tres títulos. El primero de ellos hace referencia a las **prácticas médicas alternativas**, en donde se delimita lo que se comprende por MCA, así como también los requerimientos, destrezas y conocimientos que se deben tener para poder ejercer tales prácticas. Por su parte, el segundo título hace mención sobre los **recintos en que se realizan las prácticas médicas alternativas**, delimitando las condiciones físicas y materiales que se deben tener para la ejecución de las terapias complementarias y alternativas. Mientras que el último título, señala que es **deber de la autoridad sanitaria competente supervisar y fiscalizar**, no sólo los incisos competentes al funcionamiento de los recintos, sino además, que se lleve a cabo todo lo dispuesto en este Decreto.

Mediante este Reglamento, el MINSAL sentó las bases para reconocer como profesiones auxiliares de la salud a algunas de estas MCA, lo que se materializó mediante la promulgación del Decreto N° 123 en el año 2008, y del Decreto N° 19 en el año 2010, referidos el primero a la Acupuntura y el segundo a la Homeopatía. Con tales Decretos se pretendió regular el ejercicio de ambas terapias, delimitando las actividades para cada una de ellas, así como también de los requisitos tanto materiales como profesionales que se deben cumplir para su ejercicio.

Se plantea un párrafo de la ley, que expone y explica las nuevas formas de llevar la salud complementaria alternativa. “Párrafo 3° Del derecho a tener compañía y asistencia espiritual Artículo 6°.- Toda persona tiene derecho a que los prestadores le faciliten la compañía de familiares y amigos cercanos durante su hospitalización y con ocasión de prestaciones ambulatorias, de acuerdo con la reglamentación interna de cada establecimiento, la que en ningún caso podrá restringir este derecho de la persona más allá de lo que requiera su beneficio clínico. Asimismo, toda persona que lo solicite tiene derecho a recibir, oportunamente y en conformidad a la ley, consejería y asistencia religiosa o espiritual.

2. Contexto Territorial Socio Sanitario de la Comuna de Quilpué

El segundo ítem posee como objetivo contextualizar, a través de antecedentes estadísticos de salud, la realidad territorial socio sanitaria correspondiente a la **Comuna de Quilpué perteneciente a la Región de Valparaíso** con la finalidad de evidenciar condiciones sanitarias y sociales que ponen de manifiesto el estado de salud de la población, permitiendo determinar el perfil del usuario de Atención Primaria de Salud. Para ello, en el desarrollo del presente ítem los datos expuestos han sido basados según la última actualización a la fecha del Plan de Atención Primaria de Salud Comunal Quilpué 2016.

Geografía y Población de la Comuna de Quilpué

La Comuna de Quilpué, es la Capital de la Provincia de Marga-Marga de la V región, comprende una superficie de 536.9 Km² de los cuales 302.4 Km (57%) corresponden al sector urbano, el resto es área rural. La cobertura de pavimentación urbana es de 63,5%.

La Comuna de Quilpué tiene un clima templado cálido, tipo mediterráneo, con veranos secos y calurosos e inviernos lluviosos.

Las principales fuentes de contaminación la constituyen los vehículos motorizados que transitan principalmente por el camino Troncal, los incendios forestales y en algunos sectores periféricos la mala disposición de basuras.

Según el Departamento de Estadísticas e Información de Salud INE, para el año 2014 la población de la Comuna de Quilpué correspondería a un total de 172.106 personas, de los cuales 84.181 son hombres y 87.925 mujeres. La población se concentra principalmente en el área urbana.

Indicadores Sociales y de Salud de la Comuna de Quilpué

Una dimensión relevante en la condición social de la población, es la vivienda y sus características. Aspectos como la tenencia (propiedad, arriendo), el hacinamiento (relación entre el número de habitantes de una vivienda y su número de piezas) y el allegamiento (vivienda compartida por más de una familia), así como su tipología y calidad (materialidad y estado de conservación de muros, pisos y techo de una vivienda), resultan insoslayables elementos para dimensionar la calidad de vida de la población.

Según el Censo 2002 la población de Quilpué para el año 2016 se proyecta en 172.258 habitantes, con una tasa de crecimiento de 1.2 % en promedio. Menos de un 1,00% corresponde a población rural y un 99,00% a población urbana.

Según las edades que presentan el grupo poblacional, podemos establecer que la comuna está inmersa en un proceso de transición demográfica, donde la población adulta (30 a 59 años) va en aumento y la población juvenil e infantil va en descenso; lo cual significa un envejecimiento paulatino de la población originado por una disminución de la fecundidad y una disminución en la tasa de mortalidad. Para el año 2015 la población adulta mayor de la comuna alcanzaba a las 17526 personas (10.5%), con un índice de envejecimiento de 60,5% (año 2014), superando el índice nacional de 60% y situándose como parte de las 25 comunas con mayor número de población adulta mayor.

De acuerdo a la Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN), Ministerio de Desarrollo Social, hacia el 2011 se estima que el 15,9% de la población comunal se encontraba en situación de pobreza la cual no difiere significativamente, en términos estadísticos, a la registrada a nivel nacional (14,4%) y regional (16,9%). En lo que respecta a la situación económica, en la comuna de Quilpué se estima que hacia el 2011, había 61.813 personas ocupadas, 6.356 personas desocupadas y 68.554 personas inactivas.

En lo referente a la educación, en la comuna un 24,0% de la matrícula escolar corresponde a establecimientos municipales, un 73,6% a particulares subvencionados y el 2,4% restante a particulares pagados. Los resultados promedio obtenidos por los alumnos que estudian en la comuna, en las pruebas SIMCE 2012, en general no difieren significativamente (en términos estadísticos) al promedio regional y nacional.

En la dimensión salud, la proporción de la población comunal afiliada a Fonasa que pertenece a los grupos A y B (56,4%), de menores ingresos, es menor que el promedio regional (60,2%) y país (60,1%). En términos de resultados, se observa que el año 2010 la tasa de natalidad en la comuna es de 12,7 niños(as) por cada 1.000 habitantes, la nacional es de 15, y la tasa de mortalidad infantil del decenio 2000-2010 (ajustada a la población del período 1996-2007) llega en Quilpué a 3 menor que la nacional de 7,5 niños(as) por cada 1.000 nacidos vivos.

Mientras que la tasa de mortalidad general del quinquenio 2005-2010 (ajustada a la población del año 2003) es de 5,9 personas por cada 1.000 habitantes. Adicionalmente, la esperanza de vida en la comuna es muy similar a la regional y nacional para ambos géneros.

Las tasas de mortalidad por grandes grupos de causas, la comuna registra una tasa ajustada de mortalidad por tumores de 120 muertes por 100.000 habitantes. En el caso de la mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio la tasa ajustada de la comuna alcanza a 180 muertes por 100.000 habitantes. La tasa ajustada de mortalidad por traumatismos y envenenamiento se calcula en 65 muertes por 100.000 habitantes.

La tasa regional de AVPP (años de vida perdido) del decenio es de 80,1 AVPP por 1.000 personas, mientras que la de Quilpué es una tasa de 71,6 por 1.000 personas, significando que la calidad de vida es mejor en Quilpué que aumenta los años de vida de los habitantes.

La Red de Salud Pública de Quilpué depende del Servicio de Salud de Viña del Mar Quillota, con el Hospital de Quilpué como centro de derivación, la red de urgencia está dada por la Unidad de Emergencia del Hospital Quilpué y los SAPU del Consultorio Belloto y Pompeya

La Red de Atención Primaria de Salud municipal, está compuesta por los establecimientos:

- 1. CONSULTORIO DE QUILPUE**
- 2. CONSULTORIO DE BELLOTO**
- 3. CONSULTORIO DE POMPEYA**
- 4. CESFAM AVIADOR ACEVEDO**
- 5. CESFAM ALCALDE IVAN MANRIQUEZ**
- 6. POSTA RURAL COLLIGUAY**
- 7. CECOSF EL RETIRO**

La comuna para el año 2015 tiene una población inscrita en los centros de atención primaria de salud de 121.374 per cápita de acuerdo a la información del Fondo Nacional de Salud, (Fonasa), distribuida en:

CENTRO DE SALUD	Nº DE INSCRITOS	%
Quilpué	45.868	38%
Belloto	25.816	21%
Pompeya	16.173	13%
Av Acevedo	19.967	16%
Ivan Manriquez	12.930	10%
Colliguay	620	1%
Comuna de Quilpue	121.374	100%

Tabla 1 Inscritos en el CESFAM

La cartera de prestaciones de la APS de Quilpué está definida por el Ministerio de Salud en diferentes programas como: salud del niño, salud, del adolescente, mujer, adulto, adulto mayor y salud oral, además de diversas actividades asociadas a todos los programas como el plan nacional de inmunizaciones (PNI), educación, promoción y participación comunitaria, consejerías, visita domiciliaria, consulta social, tratamiento, curaciones, extensión horaria, intervención familiar psicosocial, diagnóstico y control de la TBC, entrega de medicamentos (farmacia), atención de laboratorio y radiología, especialidad, cirugía menor, oftalmología (UAPO), atención primaria de urgencia (SAPU) y actividades con garantías explícitas de salud asociadas a la APS.

La evaluación de la atención programada 2015 se puede resumir en importantes avances:

En el programa Infantil, en promedio el 6,1% de los niños menores de 6 años presentan déficit o rezago de sus desarrollo sicomotor, lográndose que el 90% de los niños detectados sean recuperados desarrollando técnicas de estimulación temprana.

Se observa una alta prevalencia de obesidad en la población menor de 6 años bajo control en los centros de salud el Programa de Salud Infantil, así como a través de la implementación del Programa Piloto de Salud Escolar desde mayo de este año, realizando controles de salud integral a niños y niñas de entre 5 a 9 años de edad en la comunidad escolar. Esto ha

llevado al cumplimiento de este indicador, alcanzando en septiembre un 8,99 % (733 niños obesos) teniendo como meta menos de 8,9%, por lo cual nos encontramos a un 0,09% y a dos meses de lograr el 100% de cumplimiento. Este problema será abordado como problema priorizado 2015 en niños y adolescentes dada la importancia de prevenir enfermedades y muertes por la existencia de enfermedades crónicas no transmisibles utilizando la cobertura que han tenido la incorporación de los Programas piloto de Salud Escolar y Piloto Joven sano.

Hay una escasa demanda de adolescentes con problemas de consumo perjudicial de alcohol, drogas y tabaco. La propuesta de implementar estrategias de sensibilización en colegios de la comunidad se cumplió de manera parcial dado que las instituciones educativas seleccionadas, identificaron otras problemáticas de salud mental, que en definitiva constituyeron el foco de la intervención del equipo de salud mental, en especial en el Centro terapéutico con que cuenta la comuna .

Se observa que hay un aumento de la demanda por trastornos Depresivos, dentro del grupo de trastornos mentales ocupa el primer lugar y el tercero en adultos mayores de las consultas de morbilidad en los centros de salud de la comuna y el elemento a considerar como ausencia de estilos de vida saludable según la identificación de problemas del diagnóstico participativo de salud a nivel comunal. Una de las estrategias que ha generado un mayor impacto, es incorporar una metodología socio-comunitaria y participativa con el equipo psicosocial. Es por ello, que en el Plan Comunal para el año 2016 se considerara el replicar esta experiencia exitosa.

La alta prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles en la población adulta y adulta mayor beneficiaria de los centros de salud, han guiado la estrategia de prevención, la cobertura de Examen de Medicina Preventivo superan levemente el mínimo estimado para el término del tercer trimestre, a excepción del examen de medicina preventiva del adolescente que se encuentra por sobre lo esperado. Especialmente en los varones jóvenes

La compensación de las patologías crónicas (diabetes e hipertensión arterial) medidas bajo el concepto de cobertura efectiva alcanza el 49% para la diabetes y el 65% para la hipertensión arterial. En ambos caso es cercano al 100% del cumplimiento de lo programado.

En relación a la evaluación podológica, ésta fue definida para personas con diabetes y con evaluación de pie diabético en riesgo máximo y

alto descompensado, logrando el acceso de un número importante de pacientes con diabetes 80% de ellos.

La evaluación del fondo de ojo alcanza el 25% de las personas con diabetes a Septiembre.

Resulta relevante considerar que el mayor volumen poblacional con atención en los centros de salud de la comuna son los adultos entre los 20 a 64 años de edad y expuestos a mortalidad por causa de enfermedades del sistema circulatorio y a una morbilidad por descompensación o riesgos asociados a la patología crónica, especialmente en caso de la diabetes tipo 2 por lo que se considera relevante abordar como problema priorizado los riesgos por complicaciones derivados de esta patología.

También una cobertura insuficiente de exámenes diagnósticos en mujeres para el diagnóstico precoz de enfermedades degenerativa Se definió un indicador que propende a la reducción de la brecha en un 20% del total de mujeres inscritas con PAP no vigente, según esto al 30 de septiembre del 2015 se ha alcanzado el 94,1 % del 100% de la meta definida.

La cobertura de mamografía para mujeres de 50 a 59 años es de 9,92 %. La cobertura de mamografía para mujeres entre los 35 y 64 años inscritos es del 6,6%, al 30 de septiembre.

Asimismo se ha logrado realizar la eco mamario a mujeres consultantes que por Indicación médico especialista requieran el examen, que ha permitido enfrentar precozmente la detección del cáncer.

Se considera muy importante darle continuidad a este problema durante el 2016 considerando que los tumores malignos constituyen la segunda causa de mortalidad en la región y es deseable mejorar las estrategias para pesquisar y derivar en forma oportuna para la toma de mamografía y eco mamaria.

La tasa de Visita integral a domicilio, se ha planificada por el “equipo de cabecera”, priorizando a la familia índice de acuerdo a los problemas de salud detectada por ellos, haciendo que la visita se vuelva una herramienta diagnóstica y terapéutica.

Se ha logrado un buen acercamiento de un 100% a la meta establecida.

En el programa de salud oral el alcance ha sido relevante , la cobertura total de la población inscrita es de un 24% .Se trabajó en disminuir la inasistencia de los niños de 6 y 12 años a su tratamiento integral logrando un aumento del 15% de adherencia , también se realizaron actividades de difusión para aumentar la información a la personas de 60 años y gestantes de los beneficios ges odontológicos , aumentando la cobertura y alcanzando

las metas estipulada para el año 2015 , la que deben seguir reforzándose para el año 2016 y en adelante .

En general las consultas de urgencia respecto de las totales llega al 10.4%, el 72 % de las personas que ingresan a tratamiento reciben el alta integral.

Los problemas más relevantes en la comuna, han sido determinados de acuerdo a la prevalencia de datos estadísticos que la caracterizan , como fuente de información se ha considerado los Indicadores de Estadísticas Vitales Mortalidad, Morbilidad y Fecundidad, la mayor causa de muertes en nuestra comuna es por enfermedades cardiovasculares; el ingreso de pacientes por morbilidad durante el último período corresponden a enfermedades respiratorias entre ellas el síndrome bronquial obstructivo y enfermedades cardiovasculares , para ello cada centro de salud ha establecido su Plan de Acción 2016 que establece procedimientos para cada problema de salud En el uso de recursos tecnológicos en los consultorios se terminó de implementar la ficha clínica y todos los establecimientos utilizan la historia clínica electrónica.

Dentro del ámbito del desarrollo de Factores protectores Psicosociales ha existido un esfuerzo por trabajar la capacitación de diferentes actores institucionales y organizacionales en promoción de salud. Las estrategias que se han implementado en la Comuna de Quilpué han sido evaluadas como exitosas por la comunidad y busca potenciar proyectos nuevos que den respuesta a las necesidades manifiesta de la comunidad.

Lo anterior expuesto presenta que la Atención Primaria de Salud de Quilpué ha tenido importantes logros en su atención, y que debe seguir en la persecución de mayores resultado en atención, lo que requiere una intervención que vaya dirigida a mejorar las condiciones en que se entrega la atención de salud a una población en crecimiento , que tiene derecho a percibir atenciones de calidad ,oportuna y digna y a la vez proporcionar un lugar apropiado de trabajo a los equipos de salud , en donde puedan realizar una labor vinculada con las organizaciones comunitarias de manera de generar respuestas a las necesidades y expectativas de la población , en un marco de modernización de la gestión y protección de los derechos garantizados de las personas .

3. Contexto Institucional – Cesfam Aviator Acevedo, Quilpué.

I. Informe Institucional

Nombre de la Institución: Centro de Salud Familiar Aviator Acevedo.

Directivo.

- Directora Paola Costa
- Subdirectora Daniela Ibacache

Ubicación geográfica: Aviator Acevedo 906, Belloto Norte, Quilpué,
V Región

Tipo de Institución: Pública

Dependencia legal: Corporación Municipal de Educación, Salud,
Cultura y Atención al Menor.

Breve reseña histórica.

El Centro de Salud Familiar Aviator Acevedo está emplazado en los mismos terrenos en que funcionó la antigua Posta Aviator Acevedo y fue financiado por el Gobierno Regional en el marco de un convenio de programación con el Ministerio de Salud y la I. Municipalidad de Quilpué.

El 4 de enero de 2010, comenzó a funcionar el nuevo CESFAM con un equipo de salud multidisciplinario de 50 funcionarios. La obra además cuenta con la adquisición de equipos médicos y mobiliario.

Cobertura territorial o Radio de acción (áreas geográficas).

El CESFAM cubre el territorio de belloto norte, el cual se extiende desde la línea del ferrocarril hacia el Norte, el cual se caracteriza por ser el barrio industrial de la comuna.

La atención se subdivide en dos sectores, los cuales corresponden al sector naranja, que abarca a la población que reside en las calles:

El Sol (Desde Puelma)	M.Toro Zambrano	Héroes del Mar	Pje. Mallorca	Quillahue I	Suiza
Marinero Fuentealba	José Uribe	Manco Capac	Ernestina	María Isabel	Los Colonos
Almirante Wilson	Gómez Carreño	Aviator Acevedo	David Bear	Venezuela	Ecuador
Av. El Trabajador	Villa Brasil	Villa Halley	Pob. Montecarlo	Progreso	María Arellano
Cond. Bahía del Sol	El Frutillar	Los Alerces	P. del Norte I	Flor de Liz	Pje Elicura

Av. Las Industrias	Cond. Los Aromos	Patricio Lynch	Araus	Pje. Lambert	Pje Oriente
---------------------------	------------------	----------------	-------	--------------	-------------

Tabla 2 División por Sector

Y asimismo, está el sector verde, el cual corresponde a la población ubicada entre las calles:

Los Claveles	Av. Gómez Carreño	Alm. Wilson	Pje. Guacolda	Puerto Norte 4	Av. Acevedo
Orompello(hasta 789)	Calle Guacolda	M. Toro Zambrano	Belgrano	Atahualpa	Don Fernando
Santiago(Hasta 890)	O. Pérez Freire	Cond. Los Naranjos	Pje. San Juan	Acario Cotapo	
Calle Playa Ancha	Atahualpa	Calle Manuel Rodríguez	Willians Rebolledo	Villarica	
Los Albatros	Las Lomas	Rafael Fábres	Exequiel Valencia	Carlos Grunhe	
Población EE.UU	Pobl. Monterrey	Lincoyán	Los Naranjos	Pasaje Carol	
Pje. Carol	Calle Unión	Calle Playa Ancha	Acario Cotap	Leucoton	
Pto. Norte 2 y 3	Claudio Arrau	Sta. Patricia	Don. Fco.	Muñoz Gamero	
Quillahue	Villa Serena 2	Pobl. Central	Calle Manuel Rodríguez	Calle unión	

Tabla 3 División por Sector

Por otro lado, el año 2014 se instauró el CECOF (centro comunitario de salud familiar) en el Retiro, el cual tiene una dependencia administrativa con Centro de Salud Familiar Aviator Acevedo.

Caracterización general del Sujeto de Atención

Las inscripciones de los usuarios al Centro de Salud Familiar deben realizarse en el establecimiento más cercano a su lugar de residencia o de trabajo. En el caso de los usuarios que tengan su lugar de residencia o de trabajo ubicado entre dos comunas, el usuario debe inscribir en el establecimiento que por distancia o acceso (movilización) sea más cercano, no importando que pertenezca a una comuna distinta a la jurisdicción del establecimiento.

Documentos requeridos:

- Residentes:
 - Cedula de identidad (certificado de nacimiento para recién nacidos)
 - Credencial FONASA
 - Comprobante de domicilio (Certificado de residencia emitido por la junta de vecinos o certificado del registro social de hogares)
 - Certificado de eliminación de consultorio anterior si corresponde
 - En caso de ser mayor de 18 años la inscripción será personal y quedará sujeta a comprobación de domicilio
- Trabajador:
 - Cedula de identidad
 - Credencial FONASA
 - Contrato de trabajo y los tres últimos pagos de cotizaciones
 - Certificado de eliminación de consultorio anterior si corresponde.

Trámites necesarios:

1. Presentarse en admisión del establecimiento e salud con los datos personales de cada uno de los integrantes de la familia a inscribir.
2. En el caso de ser inscripción por primera vez se elabora ficha clínica y si la inscripción corresponde a un traslado, se solicita internamente al establecimiento de salud de procedencia, el envío de la ficha clínica del usuario, elaborando mientras tanto una provisoria.

Estructura Interna u Organizacional.

Visión: Queremos llegar a ser una institución de salud primaria, capaz de lograr familias saludables, basadas en el enfoque Bio-psicosocial de la medicina con participación activa y comprometida de la comunidad.

Misión: Dar una atención de salud de excelencia que satisfaga las necesidades de los usuarios, haciendo énfasis en los de mayor vulnerabilidad. Entregando una atención de salud integral, con un equipo multidisciplinario de alta calidad técnica acorde a los cambios.

Objetivos Institucionales:

- Brindar una atención humana, oportuna, responsable, eficiente y de calidad a todos los usuarios y sus familias.
- Tener un mayor conocimiento de los grupos de familias y sus riesgos biopsicosocial para poder interactuar en forma directa con el equipo de salud.

- Poder desarrollar iniciativas de prevención y promoción de la salud focalizada en grupos de riesgo en el establecimiento y las comunidades.

Valores Institucionales: Calidad en la atención; Calidez en la entrega; Responsabilidad y compromiso del equipo.

Estructura administrativa

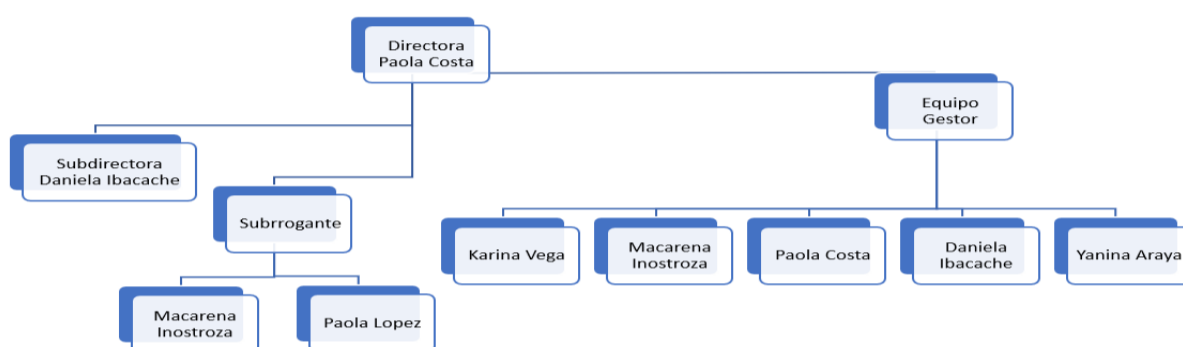


Tabla 4 Estructura Administrativa

Principales características de la Política Pública en que se inscribe la Institución como ejecutora directa o colaboradora.

Pilar de la Reforma del Sector Salud, en tal sentido, el modelo de atención de carácter integral, familiar y comunitario, hace suyas las demandas ciudadanas y constituye una oportunidad para lograr los desafíos de la reforma. Define un modelo de relación entre las personas con su entorno y los equipos de salud, en que se entiende la atención de salud como un proceso continuo de cuidado integral de las personas y sus familias, el que por una parte se anticipa a la aparición de enfermedad y entrega herramientas para el autocuidado y por otra, frente a un problema de salud permite a la red sanitaria responder de manera oportuna, eficiente y eficaz para recuperar el estado de bienestar. Se pone énfasis en promover estilos de vida saludables, en fomentar la acción multisectorial y en fortalecer la responsabilidad familiar y comunitaria para mejorar y mantener la salud. Así también se procura acoger, rehabilitar y ayudar a las personas a su reinserción en la comunidad y sociedad. (Orientaciones para la implementación del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria, 2012) El presente concepto, se define como *“Un Modelo de relación de los miembros de los equipos de salud del sistema sanitario con las personas, sus familias y la comunidad de un territorio, en el que se pone a las personas en el centro de la toma de decisión, se les reconoce como*

integrantes de un sistema sociocultural diverso y complejo, donde sus miembros son activos en el cuidado de su salud y el sistema de salud se organiza en función de las necesidades de los usuarios, orientándose a buscar el mejor estado de bienestar posible, a través de una atención de salud integral, oportuna, de alta calidad y resolutive, en toda la red de prestadores, la que además es social y culturalmente aceptada por la población, ya que considera las preferencias de las personas, la participación social en todo su quehacer - incluido el intersector - y la existencia de sistemas de salud indígena. En este modelo, la salud se entiende como un bien social y la red de salud como la acción articulada de la red de prestadores, la comunidad organizada y las organizaciones intersectoriales”¹

En síntesis, el modelo detalla las condiciones tendientes a la satisfacción de las necesidades y expectativas de las y los usuarios, en relación a mantenerse sanos o saludables, mejorar su estado de salud actual (si existiesen patologías), lo anterior, es posible mediante el logro de los objetivos nacionales de salud, así como también, del fortalecimiento de la eficiencia, la efectividad y la eficacia de las intervenciones realizadas, en un contexto de políticas públicas orientadas hacia el fomento y promoción de la salud de las personas y comunidades. **PRINCIPIOS** El modelo de Atención Integral en Salud, se encuentra amparado en una serie de principios legados a través del desarrollo histórico de la Atención Primaria orientada a la búsqueda de mayor equidad en los resultados de salud. A partir de ello, se han establecido 3 Principios irrenunciables en un Modelo de Atención Integral basado en Atención Primaria: “Centrado en las personas, Integralidad de la atención y Continuidad del cuidado”. **Centrado en el usuario** El presente principio, se basa en la consideración de las necesidades y expectativas, tanto de las personas, como de sus familias, y su propia forma de definir y priorizar dichas necesidades. Lo anterior es posible en la medida que exista un modelo de relación entre todos los actores involucrados (equipo de salud, personas, sus familias y comunidad), amparado en la corresponsabilidad del cuidado de la salud, con énfasis en los derechos y deberes de las personas (equipo de salud y usuarios). Los objetivos más significativos relacionados a este principio corresponden a: Establecer un trato de excelencia a las personas en cualquier punto de contacto, basado en una comunicación efectiva y respeto a la dignidad y derechos de las personas. Establecer relaciones de confianza y ayuda. Facilitar el acceso de la población a la atención de salud. Asegurar el acceso a la atención a los grupos más vulnerables. **Integralidad** En cuanto al principio de Integralidad, es posible señalar que corresponde a una función propia de todo el sistema de salud,

incluyendo la promoción, prevención, rehabilitación y 1 (Ministerio de Salud, 2013) [Escriba texto] 25 cuidados paliativos. Además, implica que la cartera de servicios disponibles debe ser suficiente para tener una capacidad de respuesta a las necesidades de salud de la población usuaria desde una mirada biopsicosocial, espiritual y cultural. Por otro lado, se consideran las creencias y diversas significaciones que le asignan los usuarios a los problemas de salud y respeto por las terapias socialmente aceptables. Los objetivos más significativos relacionados a este principio corresponden a:

- Comprender y ampliar la mirada a las múltiples dimensiones de un problema de salud, para así, planificar el cuidado, incorporando intervenciones basadas en la evidencia disponible, dirigidas a todas las dimensiones de los problemas detectados, incluida la prevención y promoción de la salud.
- Ayudar a las personas a reconocerse como un todo y con sus propias capacidades de sanación, a través de cambios y/o mejoras en todas las dimensiones de su ser.
- Entregar cuidado a lo largo del proceso salud – enfermedad, desde lo preventivo hasta la rehabilitación y en todos los episodios de problemas de salud de las personas.

Continuidad del cuidado

Desde la óptica de las personas que se atienden, el presente principio se define como el grado en el cual una serie de eventos relacionados al cuidado de la salud son percibidos en el tiempo como coherente y conectado entre sí. A través de la perspectiva de los sistemas de salud, es pertinente señalar la presencia de tres aspectos relacionados a la continuidad de la atención, a saber: 1) Continuidad clínica, consistente en el nivel en el cual el cuidado del paciente se encuentra coordinado por medio de diversas funciones, actividades y unidades operativas del sistema, dependiendo principalmente de la condición del paciente y las decisiones del equipo de salud. Incluye, además, una integración horizontal entre los establecimientos del mismo nivel de atención, y vertical entre distintos niveles, es decir, se atiende al usuario de manera transversal sin perder de vista de la información recopilada a través del cuidado. 2) Funcional, definido como el grado en el cual las funciones clave de apoyo y actividades como la gestión financiera, Recursos Humanos, planificación estratégica, gestión de la información, y mejoramiento de la calidad se encuentran coordinadas a través de las áreas del sistema, como los procesos administrativos y soporte a la integración clínica. 3) Profesional, entendida como la disposición de los equipos y coordinación en los cuidados en relación a los objetivos de la red. Los objetivos más importantes relacionados a este principio dicen relación con el logro de la eficiencia y eficacia del proceso de atención asistencial mediante:

Reducir la fragmentación del cuidado asistencial □ Mejorar la accesibilidad del sistema □ Evitar la duplicación de infraestructura y servicios □ Disminuir los costos de producción □ Responder mejor a las necesidades y expectativas de las personas □ Mejorar la aceptabilidad de los servicios □ Apoyar el cuidado de la salud a lo largo del ciclo vital individual y familiar □ Lograr un flujo expedito y complementario entre los diferentes componentes de la red asistencial (intrasector) y del intersector para la atención de las personas con problemas de salud, desde el domicilio y comunidad. A partir de los principios anteriormente descritos, surgen 9 lineamientos, los cuales dan cuenta del que hacer histórico de la Atención Primaria en Salud, y la emergencia del Modelo de Salud Familiar

Planes y programas institucionales

El centro de salud familiar Aviator Acevedo, cuenta con una gama de planes y programas sociales, los cuales están sujetos a la política nacional de salud y de la política de salud familiar.

De acuerdo a las áreas de atención, se orientan los programas, entre ellas están:

1. Infancia: El Programa de la Infancia tiene como objetivo contribuir a la salud y el desarrollo integral de niños y niñas menores de 10 años, en su contexto familiar y comunitario, a través de actividades de fomento, protección, prevención, recuperación de la salud y rehabilitación. Asegurando así, que todos los niños y niñas, sin distinción, tengan condiciones que permitan el máximo desarrollo de sus potencialidades y capacidades, en un marco de respeto y garantía de sus derechos fundamentales.

- Control de salud del niño/a, entre 0 y 6 años de edad, con énfasis en el logro de un desarrollo integral
- Atención de los Recién Nacidos antes de los 7 días.
- Seguimiento de factores de vulnerabilidad psicosocial detectados durante la gestación.
- Apoyo en lactancia.
- Evaluación del ajuste inicial entre las características del recién nacido y su madre.
- Pesquisa de signos tempranos de depresión y derivación oportuna de la madre
- Pesquisa, valoración y derivación oportuna de alteración del desarrollo integral del niño/a.

- Visita domiciliaria integral al niño/a y su familia en caso de vulnerabilidad biopsicosocial.
- Seguimiento al plan de trabajo del equipo de salud.
- Inserción del grupo familiar en la atención del niño/a.
- Estudios de familia, para apoyo oportuno y personalizado del grupo familiar.
- Consejerías familiares, para apoyo individual y grupal de los padres y/o cuidador
- Entrega de material educativo
- Intervenciones en la población infantil en situación de vulnerabilidad de Rezago y déficit en su desarrollo.
- Atención de salud al niño y niña con déficit en su desarrollo psicomotor integral
- Derivación a la sala de estimulación.
- Intervenciones Médicas de salud por morbilidad. (enfermedad).
- Intervención psicoeducativa grupal o individual enfocada en el desarrollo de competencias parentales:
- Taller masajes de lactantes de 1 a 2 meses.
- Taller lenguaje de lactantes de 3 meses
- Taller Nadie es Perfecto, para el fomento de habilidades de los padres, madres y cuidadores en la crianza de niños y niñas, y autocuidado del adulto de acuerdo a la etapa el desarrollo en que se encuentran sus hijos o hijas.
- Prevención y atención de la violencia intrafamiliar y maltrato infantil.

2. Odontológico.

a) *Programa Modelo*: Subprograma Ges Odontológico:

- Ges embarazada
- Ges 6 años
- Ges 60 años

b) *Programa Odontológico Integral, Estrategia Resolución de Especialidad en APS:*

- Resolutivita Odontológica: 34 cupos para prótesis en pacientes hombres de 15 a 64 años.

c) Programa Odontológico Integral, Estrategia más Sonrisas para Chile:

- Sernam: programa comunal que se realiza en este establecimiento
- Minvu: programa comunal que se realiza en este establecimiento

- JUNJI-Integra: programa comunal que se realiza en este establecimiento
- Gestión local: 60 cupos para mujeres con tratamiento de educación, técnica de cepillado, desatraje supragingival, pulido coronario, obturaciones directas sellantes, flúor barniz, y prótesis removibles.

3. Salud Sexual y Reproductiva en el Ciclo Vital: el *Programa Chile Crece Contigo* que tiene como objetivo “*apoyar a las personas desde el inicio de sus vidas*”, con el fin de que cada chileno logre desarrollar al máximo las capacidades y potencialidades con las que nace, se ha convertido en el “*eje fundamental del Programa Salud Sexual y Reproductiva*”.

- Canasta de programas:

- Consejería y control preconcepcional
- Control de embarazo por matrona
- Consulta Morbilidad Obstétrica
- Talleres de educación prenatal Chile Crece Contigo
- Ecografía durante la gestación
- Atención Dental gestante
- Control nutricional gestante
- Consulta Psicóloga
- Consulta Asistente Social
- Consulta y Control Equipo Psicosocial
- Consulta lactancia materna
- Visita Domiciliaria Integral Gestantes, Epidemiologías y Oras áreas.
- Control post parto y aborto
- Control Diada: Puerpera y Recién Nacido por matrona
- Consejería Familiar
- Estudios de Familia
- Talleres Sexualidad
- Control Planificación Familiar y Anticoncepción de Emergencia
- Control y consulta Ginecológica
- Atención Climaterio
- Consulta y control de infecciones de transmisión sexual

4. Programa de Atención Integral de Salud Mental en Atención Primaria:

- *Objetivos:*

- Detectar precozmente, diagnosticar y proporcionar una atención integral, accesible, oportuna y eficaz, a los niños, niñas, adolescentes, jóvenes, adultos y adultos mayores con trastornos mentales, en concordancia con las normativas, régimen de garantías explícitas, guías clínicas y orientaciones vigentes de acuerdo al nivel de Atención Primaria de Salud en las Redes Asistenciales.
- Promoción de factores protectores de la salud mental y prevención de factores de riesgo y trastornos mentales por ciclo vital.

5. Programa Adolescente: Este programa está dirigido a adolescentes entre 10 a 19 años. La finalidad de este desarrollar acciones tempranas y oportunas para impactar positivamente en la salud de los adolescentes, previniendo que lleguen a situaciones de riesgo que afecten su salud, su rendimiento escolar, integración social y su pleno desarrollo.

Para esto se realiza un control de Joven Sano (ficha Clap) en Cesfam y colegios de la zona. Y talleres de Pubertad y sus cambios, métodos anticonceptivos e Infecciones de transmisión sexual. En colegios a los cursos de 5°, 6°, 7° y 8° básico.

6. Promoción: Promover el desarrollo de habilidades, capacidades y oportunidades para la salud y la calidad de vida en funcionarios y usuarios de CESFAM Aviator Acevedo, favoreciendo la responsabilidad individual en salud, con el fin de prevenir la emergencia e incidencia de factores de riesgo para la salud. Se lleva a cabo un Plan anual que involucra a los distintos actores de la comunidad, realizándose actividades en las áreas laboral, educacional y comunitaria.

7. PNAC (Programa Nacional de Alimentación Complementaria) - PACAM Programa Nacional de Alimentación Complementaria del Adulto Mayor): Los Programas Alimentarios han sido adaptados a las nuevas realidades el país, manteniendo su objetivo básico, que es el contribuir al crecimiento y desarrollo normal del niño desde la gestación. En los últimos años se ha agregado el objetivo de contribuir a prevenir y tratar las carencias nutricionales del adulto mayor.

Cartera de servicios:

- *Purita Mamá:* embarazadas y nodrizas

- *Purita Fortificada*: lactantes entre los 6 meses hasta 1 año 5 meses 29 días.
- *Purita Cereal*: preescolar desde 18 meses hasta 5 años 11 meses 29 días.
- *Crema Años Dorados y Bebida Láctea*: para todo adulto mayor de 70 años o mayores de 65 pertenecientes al Hogar de Cristo, Programa Vínculo, Chile Solidario o Tuberculosis en tratamiento.
- *Mi Sopita*: programa refuerzo para niños bajo peso, desde los 5 meses hasta 5 años 11 meses 29 días.
- *Fórmula Prematuro /Formula Continuación*: niños que nacen con menos de 32 semanas de gestación y/o menor o igual a 1500 gramos al nacer.

8. Programa Nacional de Inmunizaciones: El Programa Nacional de Inmunizaciones (PNI) posee un enfoque integral y está destinado a prevenir morbilidad (enfermedad), discapacidad y mortalidad por enfermedades infecciosas transmisibles inmunoprevenibles

En Chile desde 1978 se cuenta con un Programa Nacional de Inmunizaciones.

Entre sus logros más destacados se encuentran:

- La erradicación de la Viruela (1950),
- La erradicación de la Poliomielitis (1975)
- La eliminación del Sarampión (1992).

9. Programa de Enfermedades Respiratorias (IRA): Las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) en niños son la primera causa de consulta de morbilidad en atención primaria y en los servicios de urgencia de la red asistencial a lo largo de todo el año, aumentando de manera importante en las épocas más frías. El ministerio ha implementado un programa de Enfermedades Respiratorias en niños/as y adolescentes destinado al manejo ambulatorio de los problemas respiratorios obstructivos agudos y/o crónicos (SBO, Asma).

Canasta de prestaciones

- Consulta por kinesiólogo.
- Consulta por médico IRA.
- Atención Kinésica (ejercicios respiratorios, aspiraciones, inhalaciones, oxigenoterapia, etc.).
- Procedimientos: Espirometría.

- Consejerías en Infecciones respiratorias, Tabaco, contaminación ambiental.
- Actividades Educativas Grupales.
- Visita Domiciliaria integral.

Programa de Enfermedades Respiratorias Adulto (ERA): las enfermedades respiratorias se mantienen en Chile entre las principales causas de morbilidad y de mortalidad en todas las edades. Este escenario epidemiológico fundamenta la implementación por parte del ministerio de salud para la población adulta, del control de enfermedades respiratorias del adulto, que es un programa nacional que enfrenta las patologías respiratorias del adulto mayor prevalencia crónicas EPOC, Asma y agudas neumonía.

Cartera de servicios del programa:

- Controles crónicos respiratorios
- Controles agudos
- Kinesiterapia respiratoria
- Espiometrías
- Taller de cesación de tabaco

10. Programa AUGE: El AUGE es un plan de salud universal para todos los afiliados de FONASA y las ISAPRE que garantiza: acceso; oportunidad de atención; protección financiera y calidad. Además, por primera vez se incorpora la garantía de Calidad. Así a partir de ahora sólo pueden otorgar prestaciones AUGE 80 los prestadores individuales inscritos en el registro de la Superintendencia de Salud. A contar del 01 de julio del 2015 la garantía de calidad será exigible para todos los prestadores de atención cerrada (clínicas y hospitales) que entreguen cualquiera de las 80 patologías AUGE y que estén acreditados ante la Superintendencia de Salud.

11. Fonoaudiología: Ofrece atención fonoaudiológica temprana a niños desde el año hasta los tres, y a los que se encuentran dentro del programa Chile crece contigo, el cual cubre desde los tres años hasta los seis.

Cartera de servicios del programa

1) Lenguaje Infantil

- Retraso en el Desarrollo del Lenguaje (0 a 3 años)
- Trastorno del Lenguaje Secundario Sobre los 3 años
- Trastorno Específico del Lenguaje Sobre los 3 años

- Trastorno Fonético-Fonológico
- Trastorno Severo de la Comunicación y la Relación Social
- Dislalia Funcional
- Dislalia Orgánica
- Disfemia Evolutiva
- Disfemia

2) Voz

- Disfonía
- Enfermedad de Parkinson
- Parálisis Cordal
- Nódulos Cordales
- Pólipos Cordales

3) Deglución

- Disfagia
- Secuelado ACV Isquémico o Hemorrágico
- Enfermedad de Alzheimer
- Enfermedad de Parkinson
- Secuelado
- TEC
- Otras enfermedades neurodegenerativas
- Deglución Atípica

4) Audición

- Impedanciometría
- Audiometría
- Otoscopia

Trabajo Social Profesional en la Institución.

Objetivos Profesionales

- Mejorar el acceso y utilización de los servicios de salud
- Aumentar la disponibilidad relativa de los recursos
- Contribuir al cumplimiento de los objetivos institucionales
-

Estructura Organizacional

El trabajo social al igual que el funcionamiento del Centro de Salud Familiar, se divide en dos áreas ya mencionadas, las cuales corresponden al sector naranja y verde.

En cuanto a sector naranja, y de acuerdo a los horarios con los que cuenta la trabajadora social, 22 horas a las semanas son destinadas a la atención con los programas de apoyo de salud familiar, entre ellos hace referencia a atención de casos derivados por otros profesionales de la salud, consultas sociales individuales, atenciones de salud mental, visitas domiciliarias, seguimiento de casos y la incorporación a reuniones de programas los cuales tienen apoyo psicosocial. Y por otro lado, las 22 horas restantes están orientadas a la participación, las cuales corresponden a la organización de trabajo comunitario y coordinaciones mensuales con el consejo de salud.

En cuanto a los cargos que cumple la profesional, en cuanto a su agenda profesional son los siguientes:

- Consulta social, las cuales pueden ser por derivación, interna o externa, o por motivo espontáneo.
- Consulta de salud mental, que de igual manera se presentan por derivación o de forma espontánea.
- Salud Mental, en este cargo la profesional hace un filtro en cuanto a la derivación con un psicólogo y un médico de salud mental; y si es ese el caso, la asistente social vuelve a realizar un control del paciente.
- Participación grupal y comunal.

Y por último, la profesional es la encargada de la OIRS (Oficina de Información, Reclamo y Sugerencia), al igual de un cargo en el comité gestor.

Características del Sujeto de Atención. Requisitos de Atención

Para la atención de los pacientes existen dos criterios, los cuales corresponden a:

Espontánea, cuando la persona solicita una atención directa en el SOME correspondiente a su domicilio con el trabajador social. Depende de la

disponibilidad de horaria y el cual tiene como únicos requisitos el estar inscrito en el consultorio y ser paciente regular del CESFAM.

Derivación, en el momento en que el medico u otro profesional de la salud considera que el paciente presenta factores de riesgos asociados, tales como falta de apoyo familiar, disfuncionalidades en la dinámica familiar, negligencia infantil, riesgos psicosociales con la pareja en caso de embarazo, entre otras, se deriva al área social para un apoyo psicosocial. Esto pone en práctica el tipo de intervención que enfatiza el CESFAM, el cual corresponde a un apoyo biopsicosocial.

Sistemas de registro de atención (Ficha Social, Cuaderno Campo, bases de datos, otros)

Dentro del sistema de registro que utiliza el centro de salud familiar Aviator Acevedo, cuenta con una cartola familiar, el cual es un tipo de registro que se ocupa de manera transversal con los profesionales del centro. Con esta cartola se realizan, además visitas domiciliarias, donde se registran factores de riesgo biopsicosocial.

Además de un censo (REM) que se realiza cada final de mes, que de igual manera que la cartola se hace de manera transversal. Y en cuanto a los registros propios del área social, se trabaja con registro de salud mental, cartola de seguimiento, visitas domiciliarias y cuaderno de campo.

Roles y funciones Profesionales.

Promoción:

- Elaborar, ejecutar y evaluar programas de divulgación de los múltiples factores que inciden sobre la salud.
- Suministrar información sobre hábitos saludables.
- Educar para crear comportamientos que permitan fomentar y conservar la salud individual y colectiva.

Prevención:

- Estudiar las actitudes y los valores que benefician u obstaculizan el acceso a mejores niveles de salud.
- Orientar y capacitar a la población sobre el uso de recursos institucionales y o comunitarios que puedan contribuir a que los individuos alcancen mejor calidad de vida.
- Orientar y fortalecer los vínculos que permitan la unidad familiar y capacitar a sus miembros para que se aseguren la salud.

- Estudiar el nivel de aprovechamiento por parte de los usuarios de los servicios de salud, programas y expectativas frente a ellos.

Recuperación:

- Contribuir con el resto del equipo de salud a reparar los daños sociales causados por la enfermedad.
- Acompañar y orientar a las familias y a las personas para que sean promotores de la recuperación de su salud.

Rehabilitación:

- Orientar al medio familiar, laboral, escolar y comunitario para la reubicación social de la persona enferma.
- Estimular a que toda persona enferma pueda lograr el uso máximo de todas sus potencialidades.

1. Estructura Organizacional de las terapias de medicina complementaria del CESFAM Aviator Acevedo.

Las medicinas complementarias se iniciaron el 2010 con la acupuntura y luego tomaron mayor realce el año 2016.

Los inicios de las Medicinas Complementarias parten con la Profesional de Kinesiología la cual llega a trabajar a la sala IRA y ERA y empieza de cierta forma informal a colocar agujas a los paciente que venían con dolencias kinésicas. Con estas experiencias se me otorgo una Beca a China para poder complementar los estudios, al regreso se solicitó una reunión con el Alcalde del momento, quien entrego todo el apoyo en la parte legal y la implementación de insumos. El apoyo que se recibió fue en primer momento a nivel de jefatura mayor, no tanto de dirección del CESFAM.

Por otro lado los inicios de la otra medicina complementaria se dictaron con el apoyo de la anterior directora del CESFAM Paola Acosta, en la cual la primera medicina complementaria utilizada fue la reflexología que se impartió como prueba piloto en la feria de la mujer el 8 de marzo, en donde se podía participar funcionarios y usuarios del CESFAM.

La actividad tuvo una convocatoria exitosa, lo que llevo a que las usuarias en el libro de felicitaciones o reclamos solicitaran a dirección crear un espacio de atención para las medicinas complementarias.

Se parte el mismo año, con reflexología en donde se designó el miércoles en la tarde, media jornada, esta dinámica se mantuvo así durante un año, para luego pasar a dos jornadas diferentes de miércoles y jueves, ambos con media jornada.

En un principio las derivaciones fueron por salud mental, fibromialgia, depresión principalmente, pero también tiene otras patologías como personas con cáncer, ya que se apunta acompañar al paciente en un sentido más amplio, desde la base de lo espiritual y emocional.

Ambas profesionales que imparten las diferentes terapias de la medicina complementaria, tienen diferentes cursos y capacitaciones para entregar un servicio de calidad y profesional. Ya que se apunta a trabajar la parte más espiritual del paciente, ya que se trabaja en profundidad y la raíz del problema que lo aqueja. Es importante que el usuario crea en las terapias que se le van aplicar.

Por otro lado también se realizaron operativos, puntualmente en el portal Belloto, para dar a conocer las diferentes terapias alternativas, con toldos cerrados, para darle privacidad al usuario

El auge que ha tenido las diferentes terapias de medicina complementaria, ha hecho que los insumos hayan crecido, para los diferentes profesionales, donde el espacio, se ha ambientado para entregar un mejor servicio como los materiales que se han entregado para realizar un servicio de calidad.

Cabe mencionar que las terapias de medicina complementaria, son impartidas en el CESFAM Aviator Acevedo, para todos los usuarios que están inscritos vigentemente, pero también reciben derivaciones de otros APS, solo que esta información no es conocida por todas las autoridades pertinentes.

Acupuntura	
Profesional a Cargo:	Giovanna Abrigo
Horas de trabajo semanales:	11 horas semanas hasta 33 horas
Tipo de derivación:	Diagnostico medico
Número de pacientes por Semana	20
Número de sesiones entregadas:	5
Año de Inicio:	2010
Población Objetivo:	Osteomusculares agudas con previa derivación medica especificando el diagnostico
Objetivo de la Terapia:	Cortar el ciclo de inmovilidad y tratar pacientes con salud mental

Tabla 5 Esquema de acupuntura

Sonoterapia	
Profesional a Cargo:	Carolina Larrosa Y María José Morales
Horas de trabajo semanales:	Miércoles en la tarde, jueves en la mañana.
Tipo de derivación:	Salud Mental, Policonsultantes
Número de pacientes por Semana	11 Pacientes
Número de sesiones entregadas:	10 sesiones
Año de Inicio:	2016
Población Objetivo:	Pacientes con depresión, manguito rotador, problemas musculares y de articulación.
Objetivo de la Terapia:	Mejorar la calidad de vida de los usuarios de centros de salud familiar de la comuna de Quilpúe

Tabla 6 Esquema de Sonoterapia

Reflexología	
Profesional a Cargo:	María José Morales
Horas de trabajo semanales:	Miércoles y Jueves, media jornada
Tipo de derivación:	Por salud mental, depresión
Número de pacientes por Semana	11 pacientes
Número de sesiones entregadas:	10 sesiones
Año de Inicio:	2016
Población Objetivo:	Paciente con depresión y Tratamiento de crisis de pánico
Objetivo de la Terapia:	Mejorar la calidad de vida de los usuarios de centros de salud familiar de la comuna de Quilpúe

Tabla 7 Esquema de Reflexología

Musicoterapia	
Profesional a Cargo:	Carolina Larrosa Y María José
Horas de trabajo semanales:	Miércoles y Jueves, media jornada
Tipo de derivación:	Médico general y psicólogo
Número de pacientes por Semana	11 pacientes
Número de sesiones entregadas:	10 sesiones
Año de Inicio:	2016
Población Objetivo:	Pacientes con depresión, manguito rotador, problemas musculares y de articulación.
Objetivo de la Terapia:	Mejorar la calidad de vida de los usuarios de centros de salud familiar de la comuna de Quilpúe

Tabla 8 Esquema de Musicoterapia

Auriculoterapia	
Profesional a Cargo:	Carolina Larrosa
Horas de trabajo semanales:	Miércoles y jueves, media jornada
Tipo de derivación:	Médico o psicólogo
Número de pacientes por Semana	11 usuarios
Número de sesiones entregadas:	10 sesiones
Año de Inicio:	2016
Población Objetivo:	Pacientes con depresión, manguito rotador, problemas musculares y de articulación.
Objetivo de la Terapia:	<i>Mejorar la calidad de vida de los usuarios de centros de salud familiar de la comuna de Quilpúe</i>

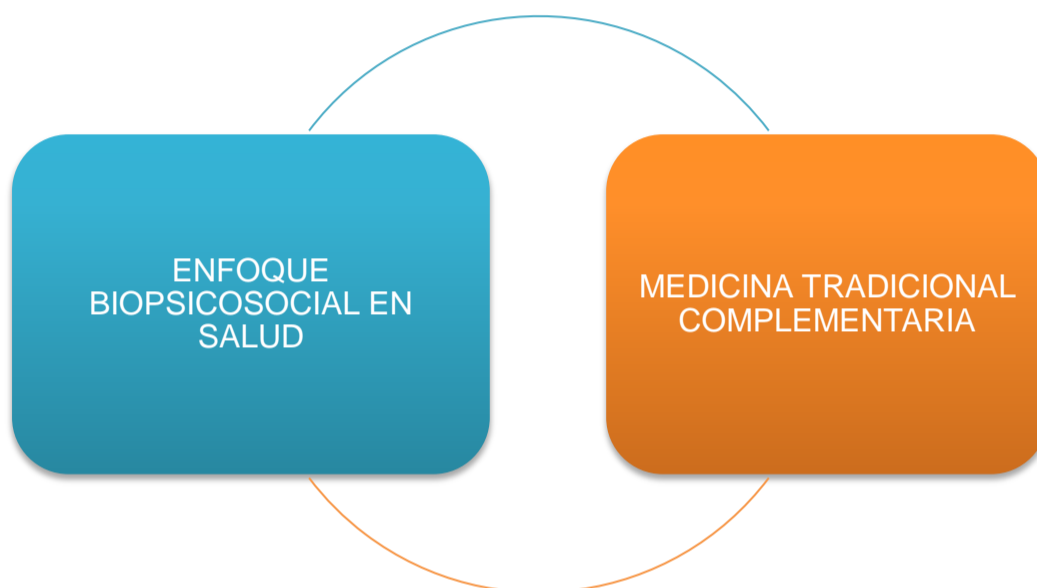
Tabla 9 Esquema de Auriculoterapia

Es necesario acotar que todas las terapias están relacionadas, ninguna prevalece sobre las otras, además que las profesionales del área de la salud que aplican la mayoría de las terapias de medicina complementaria entregan un servicio de calidad e integral, es por esta razón que a los usuarios se les entrega una terapia completa y rica en diversidad.

CAPITULO II

MARCO CONCEPTUAL

EJES CONCEPTUALES



1. Enfoque Biopsicosocial en Salud.

1.1. Modelo Biomédico y Modelo Biopsicosocial; características, postulados y sus diferenciaciones.

- **Modelo Biomédico**

El Modelo Biomédico tiene sus bases en el pensamiento racionalista cartesiano y de la física newtoniana. Divide la naturaleza humana en cuerpo y mente, y el cuerpo es considerado como una estructura biológica cuyos elementos funcionan de acuerdo a leyes de la física clásica, en términos de movimientos y ajustes de sus partes. Se integran los hallazgos clínicos con los datos de laboratorio y los descubrimientos de la anatomía patológica, se crea una estructura para examinar, clasificar y tratar las enfermedades. Desde esta orientación, básicamente patológica, se define la salud como ausencia de enfermedad, dividiéndonos entre sanos y enfermos, siendo enfermedad aquello que el médico pueda reconocer, demostrar y clasificar. Este modelo ha constituido la base conceptual de la medicina científica moderna, donde el cuerpo humano es fragmentado y analizado desde el punto de vista de sus partes, la enfermedad es el funcionamiento defectuoso de los mecanismos biológicos o químicos y la función de la práctica médica es intervenir física o químicamente para corregir las disfunciones de un mecanismo específico. En efecto, esta concepción mecanicista, naturalista del proceso salud enfermedad, ha obtenido muchos logros en la mejora de la salud del hombre, pero no es suficiente para interpretar las interacciones entre mente cuerpo ambiente, como sistemas complejos e históricos, además que dificulta o limita el diálogo entre las diferentes disciplinas, con lo cual se podría comprender mucho mejor los acontecimientos del ser humano en función de todas sus dimensiones biofisiológicas, psicológicas, socioambientales y espirituales. En la medida que las ciencias médicas son consideradas dentro del espectro de la ciencia occidental pura, la consideración de la cultura y su influencia en la salud y la enfermedad se menos precia o ignora. Se considera que la cultura no es una variable que la medicina deba tomar en cuenta o en el mejor de los casos, la medicina está por encima de las distintas realidades culturales en el proceso de salud-enfermedad.¹

Algunas de las características de este modelo son:

- **Se basa en una concepción patologista:** Es la enfermedad la que suele estar en el centro de la escena y es la razón del encuentro entre profesional y paciente.
- **Es reduccionista:** Fenómenos extremadamente complejos (como padecer una diabetes) se reducen a sus componentes más elementales en otro nivel (por ejemplo las alteraciones bioquímicas de la diabetes).
- **Es curativo:** La competencia o éxito de un profesional se define en función de curar enfermedades y salvar vidas.
- **Es objetivo:** Esto supone que el profesional deja por fuera de la interacción con los pacientes su propia subjetividad y el bagaje cultural y social en el cual está inmerso al igual que su paciente. Así mismo los pacientes también tienen incorporado este modelo objetivo por lo tanto demandan del médico respuestas precisas, certeras.
- **Mente / cuerpo:** Existe la idea de la división mente/cuerpo, esto determina que la tarea curativa se divida, los médicos se ocupan del cuerpo, de lo somático y los psiquiatras o psicólogos se ocupan de lo psicológico.
- **Diagnóstico biológico:** El diagnóstico se hace sobre la base de procedimiento de tipo biológico. Si se descarta una patología orgánica se piensa en lo psicológico, pero generalmente al paciente se le dice que no tiene nada.
- **Territorios:** Se establecen barreras disciplinarias (especialidades) y el paciente queda destrozado en partes que pertenecen a cada especialidad.
- **Tratamiento:** El tratamiento se considera generalmente externo al paciente. Se supone que los pacientes deben ser pasivos y sin responsabilidad en sus problemas y en sus soluciones.

- **Modelo Biopsicosocial**

Se habla de modelo biopsicosocial al enfoque que atiende la salud de las personas a partir de la integración de los factores biológicos, psicológicos y sociales. Este modelo entiende que el bienestar del hombre depende de las tres dimensiones: no alcanza con que el individuo esté sano físicamente.

El modelo biopsicosocial tiene sus inicios con el cambio de paradigma científico general que se inició en el siglo XX con la teoría general de la relatividad y el principio de incertidumbre de la física cuántica. Las bases del modelo en esta nueva forma de entender la realidad del ser humano no se contradice con la biomédica sino que la completa, igual que ha sucedido en el resto de las ciencias.

Este modelo fue propuesto por Engel (1977), quien afirma que el mismo se enmarca dentro de la teoría general de sistemas; así, es un modelo de sistemas que asume de manera explícita la multiplicidad de causas de la salud.

Principios de incertidumbre

- Es imposible que el observador sea completamente objetivo, de alguna manera siempre forma parte de lo observado.
- El conjunto formado por observador, instrumento de medida y suceso observado, tiene una identidad que hace difícil separar el observador de lo observado.
- La causalidad en ciencias es siempre múltiple, compleja y no lineal. En su análisis, las conclusiones obtenidas no se ajustan completamente a la realidad.
- El inicio de un fenómeno natural y su desarrollo posterior es impreciso, el pronóstico de lo que va a suceder se guía por el principio de incertidumbre.
- Aunque se fragmente un fenómeno natural para estudiarlo mejor, su realidad en sigue siendo global y no se encuentra fragmentada.
- El contexto donde se producen los fenómenos forma parte de los mismos, es difícil extrapolar experiencias y ser imparcial.

Algunos autores se refieren a este modelo como: una propuesta integradora, comprehensiva y sistémica (Sperry, 2008) de los niveles, biológicos, psicológicos y sociales del individuo. Dichos sistemas interactúan intercambiando información, energía y otras sustancias (Havelka, Lučanin, & Lučanin, 2009), permitiendo la confluencia de perspectivas muy diferentes en una concepción holista integrada dentro modelo biopsicosocial, tal como ocurre con la psicología individual (Sperry, 2008).

El enfermar adquiere sentido en función de la vida de la persona. Al introducir el valor de la palabra, de la historia que construye el paciente, permite que la enfermedad deje de ser solamente alteración bioquímica o física, puede ser también insatisfacción en las relaciones, emociones o afectos inadecuadamente elaborados, dolor psíquico.

La medicina está adherida a un modelo conceptual de enfermedad que ya no es adecuado para las nuevas tareas y responsabilidades que se demandan al profesional tanto en lo social, en lo preventivo, cambios de estilo de vida, cuidado de la calidad de vidas, atención de la enfermedad crónica y de la muerte.

El modelo biopsicosocial proporciona una gran flexibilidad en la aproximación a la salud. Si bien es cierto que carece de una estructura consolidada de factores o dimensiones, esto mismo otorga al modelo libertad suficiente como para explorar las múltiples causas presentes en los problemas de salud.

Algunas de las características de éste modelo son:

1. **La salud y la enfermedad son un continuo:** Las barreras entre salud y enfermedad no son tan claras, la salud es un proceso multidimensional en el cual permanentemente interactúan sistemas biológicos, psicológicos, sociales, culturales familiares y ambientales. La función del profesional es cuidar la salud.
2. **Existen opciones:** Se reconocen varias opciones, como tener una enfermedad y no sentirse enfermo, tener una enfermedad y no ser reconocido como enfermo, sentirse enfermo y no tener una enfermedad demostrable. Sin embargo todos éstos pueden ser paciente. Se pasa de una medicina centrada en la enfermedad a una medicina centrada en el paciente.
3. **Diagnóstico:** Incluye tanto aspectos biológicos como emocionales, culturales y más ampliamente psicosociales. Se espera modelos de

pensar la salud que incluyan la complejidad. Es necesario que el profesional se forme como un experto entrevistador, ya que los pacientes hablan según quien los escuche. El diagnóstico debe ser contextualizado tomando en cuenta la familia, la red social, la relación profesional-paciente o la relación con el sistema de salud. La enfermedad entonces se inserta en el acontecer de la vida.

La relación médico-paciente: El médico participa junto con el paciente en la definición del problema; tiene en cuenta a la familia y piensa la relación en términos triangulares (profesional - paciente - familia). Permite al profesional tener una perspectiva más amplia de la vida del paciente e incluso a veces ayuda a mejorar la relación del paciente con su familia.

El profesional como facilitador: Como el concepto de salud abarca amplia cuando su tarea también implica la promoción activa de la salud a lo largo de la vida de las familias, educa facilitando que las personas asuman la responsabilidad que les corresponde en el cuidado y conservación de su salud.

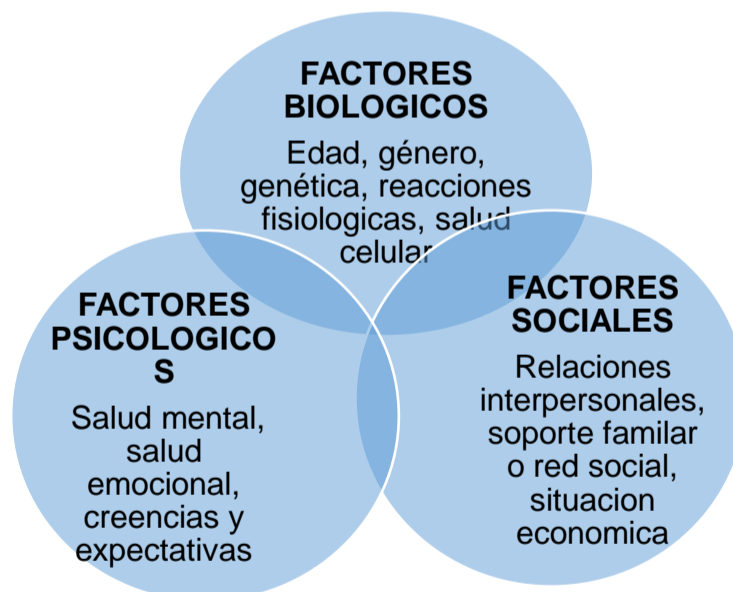


Tabla 10 Factores Modelo Biopsicosocial

A pesar de haber sido creado en un principio solo para aplicarse a la medicina, más tarde se extendió a otros ámbitos como la psicología, la sociología y el trabajo social. Desde entonces, se ha convertido en el enfoque predominante en estas disciplinas debido a su mayor poder explicativo y de intervención.

- **Diferenciaciones entre modelos**

El modelo biomédico ha permitido un importante desarrollo de los métodos de diagnóstico, de las técnicas quirúrgicas y de la farmacología.

Pero, acentúa una visión curativa de la enfermedad en detrimento de un enfoque preventivo. Este enfoque se ha vuelto necesario en la medida en que muchas enfermedades crónicas como, por ejemplo la enfermedad coronaria y algunos tipos de cáncer, son causa de altos índices de mortalidad en el mundo entero.

Por su parte, el modelo biopsicosocial, que exige un mayor intercambio interdisciplinario, no siempre posible, nos permite una mayor comprensión de la patología que desemboca en un desarrollo más amplio en lo concerniente a la Prevención Primaria y en la Rehabilitación integral de la persona apuntando a mejorar su calidad de vida.

Por lo tanto, se hace necesaria una revisión de ambos modelos con una perspectiva crítica que nos permita comprender los alcances de cada uno en la práctica clínica.

De la comparación entre ambos modelos surge la necesidad de una integración de los enfoques. No se trata pues, de abandonar un modelo por otro. Sino de incorporar las ventajas del modelo biomédico, tanto en su desarrollo de métodos de diagnóstico, como en técnicas de tratamiento (farmacología, cirugía) en una mirada más amplia que apunte a la mejora de la calidad de vida de las personas. Y permita la asunción de programas, no sólo de rehabilitación de la enfermedad, sino de Prevención Primaria de la misma.

No es desacertado recordar aquí que los costos de diagnóstico y tratamiento de la mayoría de las enfermedades crónicas son considerablemente elevados. Programas de Prevención basados en la adopción de una vida saludable, no sólo promueven una mejor calidad de vida, sino que reducen los costos de enfermedad de modo considerable.

Para el modelo biopsicosocial la causalidad no puede ser lineal. La enfermedad es siempre un fenómeno múltiple. Por tanto, la función del médico se modifica; ya que no solo se trata de curar la enfermedad sino también la salud. Esto que parece sólo una sutileza del lenguaje, ha abierto la consideración básica de entender al enfermo como persona y de comprenderlo en su medioambiente vital y en el conjunto de respuestas a las demandas de dicho medioambiente.

	Modelo Biomédico	Modelo Biopsicosocial
Concepto de Enfermedad	La enfermedad es causada por un desorden en el funcionamiento corporal.	La enfermedad está determinada por un conjunto de factores biológicos, psicológicos, sociales y culturales, que interactúan de modo complejo y único en cada persona.
Concepto de Salud	La salud es la ausencia de signos objetivos y/o síntomas subjetivos de funciones corporales inadecuadas.	La ausencia de enfermedad es una condición necesaria pero no suficiente para definir salud. La salud involucra también un funcionamiento óptimo a niveles psicológico y social.
Rasgos del Modelo	<ul style="list-style-type: none"> • Dualista: Mente-Cuerpo • Mecanicista: Cuerpo-Maquina • Reduccionista: Importancia de los factores orgánicos por sobre factores psicosociales. • Negativismo: Enfoque en la enfermedad y no la persona. 	<ul style="list-style-type: none"> • Multifactorial: Se entiende que existe una complejidad en la interacción de los factores de riesgo. • Holístico: Concepción integrada de lo psíquico y biológico. • Enfoque tanto en la enfermedad como la persona.

<p>Ventajas y/o Aportes</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollo farmacológico. • Educación popular sobre medidas higiénicas. • Desarrollo de métodos diagnósticos más precisos. • Desarrollo de técnicas quirúrgicas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mayor comprensión del desorden patológico, con mayor poder explicativo. • Desarrollo más amplio en prevención primaria de la enfermedad. • Rehabilitación integral de la persona, enfocada en mejorar su calidad de vida.
<p>Desventajas y/o Complejidades</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Preponderancia de una versión curativa sobre una visión preventiva de la enfermedad. • Adopción de un rol pasivo frente a la enfermedad que conlleva una pobre responsabilidad frente a la salud. • Preocupación excesiva en la duración de la vida en detrimento de la calidad de vida. 	<ul style="list-style-type: none"> • Exige un mayor intercambio interdisciplinario. • Necesidad de una conformación de equipos de salud multidisciplinarios para la prevención y rehabilitación de la enfermedad. • Dificultades teóricas y empíricas en la consideración de los factores de riesgo, según las diferentes posturas teóricas disciplinarias. • Peligro de un relativismo en el análisis de los factores que determinan la salud y la enfermedad.

Tabla 11 Comparación de Modelos

1.2. Modelo Biopsicosocial Espiritual en Salud y su relación con la Medicina Complementaria.

- **Perspectiva de salud integral centrada en la persona y en su diversidad valórica cultural.**

El modelo de atención integral en salud vigente en Chile y muchos otros países nos interpela hacia una *“integralidad biopsicosocial-espiritual, considerando la cultura y los valores del contexto social, favoreciendo la utilización de terapias socialmente aceptables”* (Ministerio de Salud Gobierno de Chile, 2013) desprendiéndose de esta definición la importancia del sistema de valores y creencias personales que posee cada persona en relación a su autocuidado y salud.

Uno de los aportes del humanismo en medicina ha sido subrayar la importancia de la persona consultante en el proceso clínico. Si bien aún existe una tendencia generalizada a la práctica de la medicina centrada desde un enfoque biomédico, ya nadie puede argumentar en contra de que la persona y su autonomía son centrales en la atención clínica. Considerar las opiniones, preferencias, valores, creencias y experiencias del paciente deben ser consideradas un aspecto básico para una atención integral en salud.

Actualmente existe un movimiento mundial denominado “Medicina Basada en Narrativa” (MBN), que busca posicionar en igual importancia la biografía de las personas y su particular forma de darle sentido a la enfermedad y la salud a través de su narrativa o relato, utilizando diversas técnicas verbales y no verbales. El enfoque centrado en la persona pone de relieve el hecho indiscutible que, por más conocimiento, teoría y técnicas que desarrollemos, sin paciente no hay terapia. Si la persona no quiere estar allí, no hay intervención posible. Se requiere motivación para consultar, para el cambio y para la adherencia, sobre la base de una relación vincular y de confianza. También cabe mencionar la necesidad de un enfoque intercultural como punto de partida para la toma de decisiones. Desde estas reflexiones

surgen las siguientes recomendaciones para un buen ejercicio de terapias complementarias y medicina integrativa:

- Explorar aspectos biográficos y culturales del paciente: nombre, ocupación, familia, creencias, expectativas, auto-explicaciones sobre el origen y posible solución de sus síntomas, etc.
- Poner el motivo de consulta en el centro, evitando intervenir donde no nos han pedido.
- Procurar que las intervenciones estén alineadas con la filosofía o cultura de la persona
- Evitar estigmatizar a la mente e idealizar a los sentimientos: buscar, siempre que sea posible, la puesta en palabras de las experiencias con la terapia.
- Fomentar que el paciente tome conciencia de su proceso personal, evitando solo “recibir” un tratamiento, lo cual puede transformarlo en un ente pasivo y dependiente a la terapia.
- Considerar los factores familiares, sociales, políticos y ambientales.

Los factores psicológicos y emocionales son hoy en día parte de la multicausalidad de las enfermedades pero, por sobre todo, de la salud. No se niega que el efecto placebo juega un rol importantísimo en el estado salud-enfermedad así como en el éxito de las terapias en general, convencionales y complementarias. Desde el paradigma de la medicina integrativa el trabajo dedicado a emociones y pensamientos positivos es fundamental para el bienestar, con o sin enfermedades de por medio. Cuando el modelo de ser humano es biopsicosocial y espiritual, la fe, la creencia y la voluntad en el estado de salud es clave. La psiconeuroinmunología se ha encargado de detallar, además, los mecanismos fisiológicos que conecta mente, emociones y cuerpo. Más allá de la fundamentación psicofísica, la investigación señala que las personas prefieren las medicinas complementarias porque se alinean mejor con sus valores, creencias y orientaciones filosóficas frente a la vida y la salud. Esto resulta ser un fundamento no sólo empírico sino también social, aspecto central en el modelo de atención integral con enfoque familiar y comunitario que nuestro país persigue.

- **Relación profesional de la salud y paciente**

Una buena medicina se basa en información científica biológica y social, en una buena relación terapeuta-paciente y en los valores en interacción.

Los terapeutas de medicina complementaria que se desempeñan actualmente en el siglo XXI deben considerar no sólo el poder de las emociones, conciencia y la espiritualidad, sino también los factores provenientes de la ciencia, la cultura y la política. Cuando un terapeuta no reconoce el componente cultural/político de su conocimiento, y por lo tanto relativo, está en riesgo de caer en el dogmatismo, y por tanto, evitando la posibilidad de ponerse en duda e integrarse a otras perspectivas, lo cual afecta su interacción e intervención con el paciente.

Algunos de estos dogmatismos considerados y sus respectivos enfoques epistemológicos son:

- Dogmatismo científico: Sólo importa la evidencia (positivismo).
- Dogmatismo religioso: Dios tiene una sola voz, sólo importa este credo y este ritual (pre-epistémico).
- Dogmatismo de terapias alternativas: Sólo existe la conciencia, todo está en la mente, uno crea su realidad y su enfermedad (fenomenología, física cuántica, campos mórficos...).
- Dogmatismo humanista: Sólo existe la cultura y la construcción social (constructivismo, hermenéutica).
- Dogmatismo socio-crítico: Sólo importa las fuerzas políticas, los intereses y el poder, lo determina todo (teoría de sistemas, autopoiesis social, teoría crítica).

Expuesto lo anterior, una perspectiva integral, reflexiva, compleja y abierta a la incertidumbre consideraría el aporte de cada uno de estos frentes para tomar decisiones en salud y materias relacionales con los pacientes. Dicho esto, particular atención merece el dogmatismo de terapias alternativas, en el cual se puede tender a desaconsejar las terapias convencionales como los fármacos o la ciencia misma, minimizando otros factores como las condiciones sociales en la enfermedad, la desigualdad socioeconómica o los tóxicos ambientales por ejemplo, o bien asumir que mi terapia es “la” terapia, invisibilizando el componente cultural que todo conocimiento humano tiene.

Por lo tanto, una visión equilibrada con los aportes de la ciencia, la cultura, la política y la espiritualidad, permite validar de mejor manera el discurso de las prácticas integrativas en salud ante diversos escenarios, un enfoque integrativo y no excluyente de los diversos enfoques y modelos aplicados en salud y permite desarrollar una medicina más centrada en la persona y por lo tanto mejorar las relaciones entre los distintos profesionales de la salud y los pacientes.

2. Medicina Complementaria

I. Organización Mundial de la Salud OMS y Medicina Complementaria

La Organización Mundial de la Salud OMS, define las Medicinas Complementarias en la “Estrategia de la OMS sobre Medicina tradicional 2014-2023”.

Medicina Tradicional	Medicina Complementaria
<p>La medicina tradicional tiene una larga historia. Es la suma total de los <i>conocimientos, capacidades y prácticas basadas en las teorías, creencias y experiencias propias de diferentes culturas</i>, si bien sean explicables o no, son utilizadas para mantener la salud y prevenir, diagnosticar, mejorar o tratar enfermedades físicas y mentales.</p>	<p>Los términos “medicina complementaria” o “medicina alternativa” aluden a un amplio conjunto de prácticas de atención de salud que no forman parte de la tradición ni de la medicina convencional de un país dado, ni están totalmente integradas en el sistema de salud predominante. En algunos países, esos términos se utilizan indistintamente para referirse a la medicina tradicional.</p>
<p>Medicina tradicional y complementaria (MTC)</p>	
<p>Medicina tradicional y complementaria fusiona los términos “medicina tradicional” y “medicina complementaria”, y abarca productos, prácticas y profesionales.¹</p>	

Tabla 12 Comparación de Modelos

II. Visión de la OMS acerca de la utilización de Medicina Tradicional y Complementaria en el Mundo.

La MTC se utiliza ampliamente en todo el mundo y se la aprecia por diversos motivos. En la Conferencia Internacional sobre Medicina Tradicional para los Países de Asia Sudoriental, celebrada en febrero de 2013, la Directora General de la OMS, Dra. Margaret Chan, declaró que “las medicinas tradicionales de calidad, seguridad y eficacia comprobada contribuyen a asegurar el acceso de todas las personas a la atención de salud. Para muchos millones de personas, los a base de hierbas, los tratamientos tradicionales y los prácticos de las medicinas tradicionales representan la principal fuente de atención sanitaria, y a veces la única. Esta forma de atención está próxima a los hogares, es accesible y asequible. Además, es culturalmente aceptada y en ella confían muchísimas personas. La asequibilidad de la mayor parte de las medicinas tradicionales las hace más atractivas en el contexto del vertiginoso encarecimiento de la atención de salud y de la austeridad casi universal. La medicina tradicional se destaca también como un medio para afrontar el incesante aumento de las enfermedades no transmisibles crónicas.” Independientemente de los motivos por los que se recurre a las MTC, es indudable que el interés por ellas ha aumentado, y seguramente seguirá aumentando en todo el mundo. Apoyo de la OMS a la medicina tradicional y complementaria.

La misión de la OMS consiste en ayudar a salvar vidas y mejorar la salud. En lo que respecta a la MTC, y con miras a promover esas funciones, la OMS:

- facilita la integración de la MTC en los sistemas de salud mediante su apoyo a los Estados Miembros en el desarrollo de sus propias políticas nacionales para ese sector;
- elabora directrices sobre MTC por medio de la elaboración y el establecimiento de normas, directrices técnicas y metodologías relativas a la investigación de productos, prácticas y profesionales;
- alienta la investigación estratégica en materia de MTC, para lo cual respalda proyectos de investigación clínica sobre su seguridad y eficacia;
- aboga por el uso racional de la MTC mediante el fomento de su utilización basada en pruebas científicas; y

- difunde información sobre MTC, actuando como centro coordinador para facilitar el intercambio de información.²

III. Demanda sostenida de productos, prácticas y profesionales de Medicina Tradicional Complementaria.

En muchos países existen formas de curación tradicionales o indígenas firmemente arraigadas en sus respectivas culturas e historias. Algunas formas de medicina tradicional, por ejemplo, ayurveda, medicina tradicional china y unani, que son populares en el ámbito nacional, se practican también en todo el mundo. Al mismo tiempo, se utilizan ampliamente algunas formas de medicina complementaria, a saber, medicina antroposófica, quiropráctica, homeopatía, naturopatía y osteopatía. En los sistemas de salud de todo el mundo, los niveles de enfermedades crónicas y los costos de atención sanitaria son cada vez más elevados. Tanto los pacientes como los dispensadores de atención de salud están exigiendo la revitalización de los servicios de salud y haciendo hincapié en la atención individualizada centrada en la persona. Esto incluye la ampliación del acceso a productos, prácticas y profesionales de MTC. Más de 100 millones de europeos utilizan actualmente la MTC; una quinta parte de ellos recurre regularmente a la MTC, y una proporción similar prefiere atención sanitaria que incluya la MTC. El número de usuarios de MTC es mucho mayor en África, Asia, Australia y América del Norte.

IV. Razones porque las personas recurren a la Medicina Tradicional Complementaria según OMS

Los patrones de utilización de MTC varían entre los Estados y en función de diversos factores tales como la cultura, la importancia histórica y los reglamentos. Si bien no existe un método uniforme para examinar esos patrones de utilización. Se considerará la forma en que las personas utilizan la MTC en relación con tres pautas generales, a saber:

1) *Utilización en países en los que la medicina tradicional es una de las principales prácticas de atención de salud.* En estos países, la disponibilidad de los servicios de salud basados en la medicina convencional y/o el acceso a esos servicios suele ser, en general, limitada. La utilización generalizada de

la medicina tradicional en África y en algunos países en desarrollo se puede atribuir al hecho de que está presente en el lugar y es muy asequible. En África, por ejemplo, la proporción de curanderos tradicionales por habitante es de 1:500, mientras que la de médicos por habitante es de 1:40.000. Por lo tanto, para millones de personas de las zonas rurales, los curanderos siguen siendo sus dispensadores de atención sanitaria.

2) *Utilización de medicina tradicional debida a influencias culturales e históricas.* En algunos países, por ejemplo Singapur y la República de Corea, en los que el sistema convencional de atención de salud está bien establecido, el 76% y el 86% de las respectivas poblaciones sigue recurriendo a la medicina tradicional.

3) *Utilización de la MTC como terapia complementaria.* Esta situación es común en los países desarrollados en los que la estructura del sistema de salud suele estar bien afianzada, por ejemplo, América del Norte y muchos países europeos. Si bien existen elementos comunes en los motivos por los que las personas se inclinan a utilizar la MTC, también se aprecian numerosas diferencias entre los países y las regiones. Algunos estudios han revelado que las personas recurren a MTC por diversos motivos, tales como una mayor demanda de todos los servicios de salud, un deseo de obtener más información para aumentar los conocimientos sobre las opciones disponibles, una creciente insatisfacción con los servicios de atención de salud existentes, y un renovado interés por la “atención integral de la persona” y la prevención de enfermedades, aspectos frecuentemente asociados a la MTC. Además, la MTC reconoce la necesidad de hacer hincapié en la calidad de vida cuando la curación no es posible. Se ha señalado, por ejemplo, que los pacientes recurren al Royal London Hospital for Integrated Medicine porque otros tratamientos no han sido eficaces, o por preferencia personal o cultural, o porque han experimentado efectos adversos con otros tratamientos. En Australia, las entrevistas a usuarios de MTC revelaron que el fracaso de tratamientos de medicina convencional y el

deseo de llevar un modo de vida sano eran los principales motivos de utilización de la MTC.³

V. Medicinas Complementarias en Chile

Durante estos últimos años hemos observado un significativo y progresivo aumento de actividades de extensión y divulgación relacionadas con la denominada Medicina Complementaria Alternativa (MCA). Este fenómeno no parece ser una simple academización o moda del tema, sino que se relaciona con una efectiva tendencia mundial de aumento del uso de la MCA o al menos de la constatación de ello. En contraste con este "destape", aún la mayoría de los pacientes no cuentan a sus médicos convencionales que están usando Medicina Complementaria Alternativa y la mayoría de los médicos no solemos preguntar acerca de su empleo, por lo que las interacciones sinérgicas o negativas se mantienen en un riesgoso e improductivo misterio.

Una de las primeras complejidades del tema es definir qué se entiende por MCA, qué formas incluye, así como explicitar a qué son alternativas y complementarias. El Centro Nacional de Medicina Complementaria y Alternativa (NCCAM, sigla en inglés), una dependencia de los Institutos Nacionales de la Salud Estadounidense (NIH), las define como: el conjunto de diversos sistemas, prácticas y productos médicos y de atención de la salud que no se consideran actualmente parte de la medicina convencional. Esta concepción permite a la costumbre y cultura local, el dinamismo y particularidad de la inclusión o exclusión de las distintas formas relacionadas con el cuidado o recuperación de la salud en la MCA. En nuestro país, la práctica integral de salud más convencional es la medicina alópata occidental (MAO), por lo que las otras prácticas son complementarias o alternativas, respecto de ella. Lo que es natural o convencional en un lugar no lo es necesariamente en otro. Por ejemplo, en Sudáfrica existen 25.000 médicos alópatas y 200.000 curadores espirituales por lo que, al menos en número y acceso, lo convencional para la mayoría rural no sería la MAO. En China e India, la medicina tradicional (MT) ha sido lo convencional durante siglos. La acupuntura, uno de los íconos de la MT China, cambia su connotación con gran frecuencia entre convencional y MTC y viceversa, según el lugar y el nivel de conocimiento y práctica de ella. La asociación médica australiana (AMA) es algo más explícita en su concepción: para ellos la medicina complementaria considera formas y productos que no requieren prescripción

médica, incluyendo hierbas, homeopatía, suplementos nutricionales, acupunturas y muchas otras.

Medicina complementaria posee diversas significaciones, según organismos internacionales y nacionales, de acuerdo a la realidad país, y siguiendo la definición de la Colaboración Cochrane definición de Medicina Complementaria, Ministerio de Salud Chile (MINSAL). Medicinas Complementarias/Alternativas (MCA):

Refiere “A un amplio dominio de recursos de sanación que incluye todos los sistemas, modalidades, prácticas de salud, teorías y creencias que los acompañan, diferentes a aquellas intrínsecas al sistema de salud políticamente dominante de una sociedad particular en un período histórico dado”. En otros términos se trata de un variado conjunto de teorías y prácticas diferentes a las medicinas oficiales trasplantadas e insertas en una sociedad que “tradicionalmente” no ha practicado esa medicina. Las medicinas de nuestros pueblos originarios (medicina tradicional) no entran en esta definición”. (MINSAL, 2019).⁴ Entre las MCA que se practican en el país están la Homeopatía, Acupuntura, la Naturopatía, la Quiropraxia, Sintergética, las Terapias Florales, Apiterapia, etc.

Otras prácticas aparentemente menos complejas son el Reiki, la aromaterapia, el quiromasaje, etc. Hoy en día se asume que todas las medicinas trabajan en forma complementaria, por lo cual a futuro se tiende a hablar de una **Medicina Integrativa**.

El Ministerio de Salud y las MCA

Reconociendo el derecho ciudadano al acceso libre e igualitario a la protección de la salud y la responsabilidad del Estado de velar por la seguridad y calidad de los servicios que se ofrecen a la población, el Ministerio de Salud ha definido e implementado una serie de intervenciones dirigidas al reconocimiento y regulación del ejercicio de estas prácticas no convencionales, en el propósito de considerar la posible incorporación de algunas de ellas al sistema de salud.

El año 2005 se dicta el Decreto N° 42 que reglamenta el ejercicio de las prácticas médicas alternativas (complementarias) como profesiones auxiliares de la salud y las condiciones de los recintos en que estas se

realizan. A partir de este reglamento marco, se ha evaluado y reconocido a la *Acupuntura (Decreto N° 123/2008)* a la *Homeopatía (Decreto N° 19/2010)* y a la *Naturopatía (Decreto N° 5/2013)* como profesiones auxiliares de la salud. En este mismo sentido se estudia la pertinencia de reconocer, o no, a las *Terapias Florales* y a la *Masoterapia*.

Formando parte de los objetivos de esta política, el Ministerio ha realizado diversos estudios que permiten una mejor comprensión de lo que acontece en el país con estas terapias y de la forma en que se relacionan con el sistema público. (Censo encuesta nacional de MCA, 2010; Condiciones para la integración de MCA en la Atención Primaria, 2008; Uso de MCA en la red asistencial, 2011.

VI. **Medicina Complementaria Ministerio de Salud Chile (MINSAL) en contraste con la Mirada de la Organización Mundial de la Salud (OMS).**

Para la OMS la Medicina Complementaria va de la mano con la medicina tradicional propia de cada país es decir aquella medicina perteneciente a pueblos originarios o ancestrales, en Chile no se considera a la medicina de pueblos originarios dentro de las medicinas complementarias. La medicina de pueblos originarios, sin embargo es considerada dentro de las Orientaciones para implementación del Modelo de atención Integral De salud Familiar y comunitaria⁵, está se considera dentro del enfoque intercultural que pretende impulsar el modelo de salud a modo también de generar esta visión de integración y de reconocimiento de la medicina ancestral ya que pretende tomar en cuenta la cosmovisión de estos pueblos que reconocen también de manera integral las dolencias o enfermedades que afectan al ser humano.

Tipología de Medicinas Complementarias – Alternativas en Chile (MCA).

A partir de la revisión de la bibliografía (Cochrane), se construyó una tipología de Medicinas Complementarias - Alternativas Las terapias que son ofertadas actualmente en el país pueden ser clasificadas en 5 grandes grupos, en base a su dominio, identificando:

- ✓ Sistemas médicos integrales.
 - ✓ Medicina de mente y cuerpo
-

- ✓ Prácticas biológicas.
 - ✓ Prácticas de curación manual.
 - ✓ Prácticas basadas en la energía. ⁶
- **Sistemas médicos integrales⁷**

El primero de ellos, dice relación con los sistemas médicos integrales, las que entienden al ser humano como un todo y que son sistemas de salud utilizado por cientos de millones de personas, como la Medicina Tradicional China, la Medicina Ayurveda, la Medicina Antroposofía, y la Homeopatía (NCCAM, 2007; 2).

Entre la Medicina Tradicional China encontramos la acupuntura, la herbolaria china, y el masaje. De estas, la acupuntura ha demostrado ser una buena terapia ya que ayuda a elevar los niveles de los neurotransmisores del cerebro, además de mejorar la respuesta inmune y la función pulmonar (Aedo, F. & Granado, J; 2000: 94). Por su parte, la Medicina Ayurveda, corresponde a un sistema médico de la India que busca interrelacionar alteraciones corporales con humores, factores ambientales y climáticos, alteraciones psicológicas, estados morales y espirituales. Asimismo, la Antroposofía es un sistema que “integra la biomedicina con un entendimiento de la realidad humana, uniendo el punto de vista científico con el espiritual”. Por último, la Medicina Homeopática, se sustenta en el principio “hipocrático” de que lo semejante cura lo semejante. Este sistema trabaja con preparaciones o medicamentos hechos a bases de compuestos minerales, vegetales o animales.

- **Medicinas de la Mente y el Cuerpo**

Una categoría identificada por la Centro Nacional de Salud Complementaria e Integral (NCCAM) de Estados Unidos, y que utilizaremos como segundo dominio de las terapias de la MCA dice relación con la medicina de la mente y el cuerpo. Las terapias de esta índole, se basan en la interconexión que existe entre la mente y el cuerpo, así como también la incidencia que tiene lo social, lo económico y la familia para mediar en la salud de un individuo. Es así que este sistema trabaja con un sinfín de técnicas enfocadas a afianzar la capacidad de la mente para afectar la función y los síntomas corporales (NCCAM, 2007: 2). Entre las técnicas más

utilizadas están la relajación, el dominio de la imaginación, la hipnosis, la musicoterapia, etc.

-Las prácticas biológicas

Se constituyen como un tercer dominio de la MCA. Estas terapias se basan en el uso de sustancias que se encuentran disponibles en la naturaleza, tales como hierbas, alimentos y vitaminas (Ibíd.:3) o sistemas dietéticos como la macrobiótica, ejemplos de estos son las terapias florales de bach, la naturopatía, fitoterapia, etc.

-Prácticas de curación manual o prácticas de manipulación y basadas en el cuerpo.

En cuarto lugar encontramos las prácticas de curación manual o prácticas de manipulación y basadas en el cuerpo, también identificada por la NCAM, en la que se hace énfasis en el movimiento del cuerpo, las que incluyen manipulaciones osteopáticas y quiroprácticas o terapias físicas y de masajes.

-Medicina complementaria alternativa sobre la base de energías.

Estas terapias se refieren a las interacciones que existen entre los seres vivos y los campos magnéticos. Un ejemplo de esto, “es el uso de corrientes eléctricas o campos magnéticos para ayudar la cicatrización de fracturas óseas” (Aedo, F. & Granado, J; 2000: 94). Sin embargo, es menester señalar que el uso de la energía para estas terapias se basa en dos campos: las energías de biocampo; y las bioelectromagnéticas.

Las terapias del biocampo, persiguen interceder los campos de energía que se supone rodean y penetran el cuerpo humano (campos que aún no se comprueban científicamente). Entre estas terapias encontramos el Chi Gong y el Reiki (NCCAM, 2007: 3)

Por su parte las terapias bioelectromagnéticas “Implican el uso no convencional de campos electromagnéticos, tales como campos de impulsos, campos magnéticos o campos de corrientes alterna o directa”.

VII. Definición de Medicinas Complementarias

➤ Medicinas Complementarias

1. Acupuntura

La acupuntura es una especialidad de la medicina tradicional China que consiste en la inserción de agujas sólidas, estériles, de preferencia desechables, en puntos específicos de la superficie corporal, lo que permite equilibrar, mantener e incrementar el bienestar físico y mental de las personas. La medicina tradicional China es el conjunto de teorías, especialidades, técnicas y procedimientos, de las que se vale esta cultura para equilibrar, mantener e incrementar el bienestar físico y mental del ser humano, considerado éste como un todo inseparable. El tratamiento a través de la acupuntura se basa en la teoría dinámica del flujo de energía vital que fluye en forma continua por todo el cuerpo. En toda dolencia existe una alteración de esta dinámica del flujo, la cual con la aplicación de agujas en puntos específicos del cuerpo -"Puntos de Acupuntura"- se puede influenciar positivamente, contribuyendo así a la restitución del equilibrio energético del organismo.⁸

2. Auriculoterapia

La Auriculoterapia es una terapia que consiste en estimular los puntos reflejos que hay en la oreja, de forma que este estímulo active el sistema nervioso, y, mediante la vía refleja que une cada punto de la oreja con su parte del cuerpo correspondiente, se produzca una respuesta en la cual, el organismo utilizará sus propios recursos para recuperar el equilibrio y la salud. Según los puntos estimulados, la respuesta generada tendrá un efecto tanto a nivel físico, como orgánico, emocional y/o energético. La estimulación se puede realizar de varias formas: masajeando la zona, pinchando con agujas, colocando semillas, bolitas, chinchetas o por estímulo eléctrico, entre otros. La identificación de los puntos se realiza mediante un localizador de puntos. Se sabe que un punto está desequilibrado cuando, al contacto con el localizador, se produce un dolor en ese punto o zona. La Auriculoterapia es una práctica terapéutica con más de 2000 años de antigüedad, cuyo origen

más conocido parte de la medicina tradicional China, vinculada a la acupuntura.⁹

3. Reflexología

La Reflexología Podal y Reflexología Manual son técnicas de masajes que se aplican en los pies y en las manos, donde se encuentran representadas anatómicamente todas las estructuras corporales, todas las estructuras orgánicas, óseas y glandulares; y a través de la estimulación de los puntos reflejos con masajes, presiones, frotaciones y amasamientos se busca restablecer la salud en el paciente, liberar bloqueos energéticos y emocionales, estimular la circulación sanguínea y nerviosa, e inducir a una relajación corporal de todo el organismo.

En la cara también se encuentra representada las diferentes zonas corporales y a través de la Reflexología facial o también conocida como fasioterapia se tratan las diferentes patologías. Ésta es una técnica poco usada.¹⁰

4. Musicoterapia

Musicoterapia es la utilización de la música y/o de sus elementos (sonido, ritmo, melodía y armonía) por un Musicoterapeuta calificado, con un paciente o grupo, en un proceso destinado a facilitar y promover comunicación, aprendizaje, movilización, expresión, organización u otros objetivos terapéuticos relevantes, a fin de asistir a las necesidades físicas, psíquicas, sociales y cognitivas.¹¹

“el uso de la música y/o sus elementos (sonido, ritmo, melodía y armonía) en un proceso creado para facilitar y promover la comunicación, las relaciones, el aprendizaje, el movimiento, la expresión, la organización y otros objetivos terapéuticos, para satisfacer las necesidades emocionales, mentales, sociales y cognitivas. Este trabajo debe ser realizado por un musicoterapeuta calificado con un paciente o grupo.”¹²

5. Aromaterapia

La aromaterapia es un tipo de tratamiento alternativo que emplea aceites esenciales o líquidos aromáticos de plantas, cortezas, hierbas y flores los cuales se frota en la piel, se inhalan, se ingieren o se añaden al baño con el fin de promover tanto el bienestar físico como psicológico. En ocasiones, se pueden usar en combinación con masajes y otras técnicas terapéuticas como parte de un enfoque holístico de tratamiento. La aromaterapia y su aplicación Estos aceites se pueden aplicar, entre otros, mediante los siguientes métodos:

Inhalación El método más básico para la administración de la aromaterapia, ya sea de forma directa o indirectamente, es mediante la inhalación de los aceites esenciales. Varias gotas de un aceite esencial se pueden aplicar en un pañuelo y suavemente se inhala. Una pequeña cantidad de esencial de aceite también pueden añadirse a un tazón de agua caliente y utilizarse como un tratamiento de vapor. Esta técnica se aconseja para el tratamiento respiratorio y/o condiciones de la piel. **Masaje de aplicación directa.** Usualmente, los aceites esenciales, cuando van a ser aplicados directamente sobre la piel mediante masa jes, se diluyen en una loción o aceite vegetal como la oliva, el aguacate o germen de trigo antes de ser aplicados a la piel para evitar una reacción alérgica. En términos generales, se diluye un 2 al 10% del aceite esencial en la loción. Sin embargo, algunos aceites pueden ser utilizados en concentraciones más altas, y otros deben diluirse aún más para un uso seguro y eficaz **Baños aromáticos.** Es el más sencillo de utilizar. Un baño con agua tibia que contengan aceites esenciales tiene un efecto de relajación. Cuando se usa en un baño, el agua debe estar tibia y nunca caliente para frenar la rápida evaporación del aceite.

Se emplean para afecciones físicas especialmente para problemas de la piel y para tratar dolores musculares. Igualmente, se pueden mezclar con cremas y lociones. **Uso interno** Algunos aceites esenciales pueden ser consumidos en forma de tinturas o infusiones para el tratamiento de ciertos síntomas o condiciones. Sin embargo, es necesario consultar siempre con un profesional calificado antes de usarlo de forma interna. Algunos aceites, como el eucalipto, el ajeno y salvia, nunca deben tomarse internamente.¹³

VIII. Patologías de Atención

En relación a esto se expondrán datos epidemiológicos, de cuáles son las patologías que el CESFAM Aviator Acevedo, atiende en la medicina complementaria, se detallaran a continuación patologías Crónicas y de salud mental: Fibromialgia, Climaterio, Parálisis facial periférica, Síndrome del manguito rotador, Coxartrosis, Gonartrosis, Lumbago, Lumbociática, Fibromialgia, insomnio, depresión estrés.¹⁴

1. Fibromialgia¹⁵

La fibromialgia fue reconocida en 1992 por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y organizaciones médicas internacionales como una patología de reumatismo no articular, que se caracteriza por un cuadro de dolor músculo-esquelético crónico y generalizado de origen desconocido, sin que existan otras patologías o alteraciones que lo expliquen.

La prevalencia de esta enfermedad, que constituye un problema frecuente en la práctica clínica, oscila entre el 0,7 y el 2% de la población y afecta mayormente a las mujeres. Como es la causa más frecuente de dolor osteomuscular generalizado y crónico, genera un círculo vicioso negativo que paulatinamente afecta todas las áreas de desempeño de la persona, incluyendo lo laboral, lo social y familiar.

Los síntomas principales, que no están presentes todos en todos los pacientes, son:

- El dolor localizado, por ejemplo en la zona lumbar, cervical, hombros, rodillas, muslos y brazos, y suele empeorar con el frío, infecciones, estrés y falta de sueño.

- Agotamiento o fatiga crónica que oscila durante el día con una intensidad moderada a severa.

- Trastornos del sueño: dificultades para conciliarlo o interrupciones frecuentes durante la noche.

- Síndrome del colon irritable, síndrome de vejiga irritable, rigidez del cuerpo (generalmente matutina), cefaleas, malestar abdominal, parestesias, entumecimiento y mareos.

- Aunque no es una enfermedad mental, el 30% sufre cuadros como ansiedad o depresión, y trastornos cognitivos como dificultad para concentrarse o retener información. El diagnóstico de enfermedad es

eminentemente clínico ya que los resultados de radiografías, análisis de sangre y biopsias musculares se presentan normales. Es durante el examen físico general, donde la movilidad articular como el equilibrio muscular y la exploración neurológica se analizan y, si no se aprecian signos inflamatorios articulares, se está frente a este cuadro. Si bien existe una predisposición genética, la enfermedad puede "despertarse" tras un pico de estrés o una situación traumática, lo que sucede también con otras enfermedades como la hipertensión, la diabetes y el colesterol.

2. Climaterio

Climaterio: Periodo de la vida de la mujer que se extiende desde 2-8 años antes de la menopausia hasta 2-6 años después de la última menstruación (GTMP, 2004).

Menopausia: La OMS define la **menopausia natural** como el cese permanente de la menstruación, determinado de manera retrospectiva tras 12 meses consecutivos de amenorrea, sin causas patológicas y como resultado de la pérdida de actividad folicular ovárica. La edad de presentación está entre los 45 y 55 años, con una media en torno a los 51 años.¹⁶ Si bien muchas mujeres creen aún que climaterio y menopausia son lo mismo, los especialistas recuerdan que se trata de etapas diferentes dentro de un proceso similar: las mujeres que pasan por el climaterio presentan deficiencias hormonales, mientras que la menopausia es el cese de la menstruación. El inicio de este momento evolutivo se sitúa entre los 35 y los 50 años, con una media en los 44-45 de edad actualmente.¹⁷

3. Parálisis Facial Periférica

La parálisis facial periférica es un cuadro relativamente frecuente de etiología y evolución variada. La forma más habitual es la parálisis de Bell o idiopática. Generalmente constituye una patología benigna, aunque su recuperación es variable y en ocasiones tiene el riesgo de dejar secuelas permanentes que pueden ir más allá de lo puramente cosmético. Clínicamente consiste en una parálisis de toda la musculatura de la cara, diferenciándose de este modo de la de origen central, en la que únicamente se ve afectada la porción inferior de la misma. El diagnóstico de esta

enfermedad, a pesar de ser de exclusión, está basado prácticamente de forma exclusiva en hallazgos clínicos. El tratamiento combina métodos físicos con otros farmacológicos (esencialmente corticoides), pero en ocasiones además deben ser complementados con cirugía rehabilitadora y reentrenamiento neuromuscular.¹⁸

4. Síndrome del Manguito Rotador

El manguito de los rotadores es un grupo de músculos y tendones que rodea la articulación del hombro y mantiene firme la cabeza del húmero en la cavidad poco profunda del hombro. Una lesión del manguito de los rotadores puede provocar un dolor sordo en el hombro, que a menudo empeora cuando tratas de dormir del lado afectado. Las personas que realizan movimientos repetitivos por encima de la cabeza en sus trabajos o deportes sufren con mayor frecuencia lesiones del manguito de los rotadores. Algunos ejemplos son los pintores, los carpinteros y las personas que juegan al béisbol o al tenis. El riesgo de padecer una lesión del manguito de los rotadores aumenta con la edad. Muchas personas se recuperan de la enfermedad del manguito de los rotadores con ejercicios de fisioterapia que mejoran la flexibilidad y la fuerza de los músculos que rodean la articulación del hombro.¹⁹

5. Coxartrosis

Artrosis de cadera (Coxartrosis)

La artrosis es una enfermedad degenerativa de las articulaciones. Consiste en la pérdida del cartílago articular, la formación de osteofitos y la deformación de la articulación afectada. Existen factores desencadenantes, como un traumatismo importante, y factores que aceleran la progresión de la artrosis, como la inestabilidad o la sobrecarga mecánica de la articulación. También existe una predisposición genética a padecer la enfermedad. La artrosis es habitual en articulaciones como la rodilla, la cadera, las articulaciones de las manos y la columna vertebral. Una vez empieza el proceso degenerativo de una articulación es difícil de frenar, por eso a medida que se envejece la proporción de pacientes con artrosis aumenta. La artrosis también puede presentarse en pacientes jóvenes que han sufrido

¹⁸

¹⁹

accidentes previos, intervenciones quirúrgicas o que presentan afectación secundaria a una enfermedad reumática. La artrosis de cadera es frecuente.

Puede ser primaria o secundaria a diversas patologías. Entre las más frecuentes están la luxación traumática de la cadera, la necrosis vascular de la cabeza del fémur, las epifisiolisis de la cabeza del fémur, la enfermedad de Perthes o la displasia del desarrollo de la cadera. La artrosis de cadera se caracteriza por el dolor en relación con la actividad, sobre todo en la región inguinal, y la disminución de la movilidad de la misma. Además pueden existir crujidos y pérdida de fuerza en la pierna. Si es avanzada es habitual la cojera.²⁰

6. Gonartrosis

Artrosis de rodilla (Gonartrosis)

La artrosis es una enfermedad degenerativa de las articulaciones. Consiste en la pérdida del cartílago articular, la formación de osteofitos y la deformación de la articulación afectada. Existen factores desencadenantes, como un traumatismo importante, y factores que aceleran la progresión de la artrosis, como la inestabilidad o la sobrecarga mecánica de la articulación afectada. También existe una predisposición genética a padecer la enfermedad. Las articulaciones más afectadas son la rodilla, la cadera, las articulaciones de las manos y la columna vertebral cervical y lumbar.

Una vez empieza el proceso degenerativo de una articulación es difícil de frenar, por eso a medida que se envejece la proporción de pacientes con artrosis aumenta. La artrosis también puede presentarse en pacientes jóvenes que han sufrido accidentes previos, intervenciones quirúrgicas o que presentan afectación secundaria a una enfermedad reumática.

Aproximadamente un 10% de la población española sufre artrosis de rodilla (gonartrosis) sintomática, que se caracteriza por el dolor en relación con la actividad, al estar de pie y caminar, al subir a bajar escaleras. Además pueden existir derrame articular, crujidos y pérdida de fuerza en la pierna.²¹

7. Lumbago

El Lumbago es un dolor agudo localizado en la región lumbar que se inicia súbitamente tras un esfuerzo. Es característica su presentación como un dolor repentino que hace que la persona quede “doblada” y no pueda

moverse, es debido al espasmo de los músculos de la espalda que buscan inmovilizar la columna para que cese el movimiento y se evite así el desarrollo de una lesión mayor.

El lumbago es quizá la enfermedad más frecuente, todas las personas lo padecerán en algún momento de sus vidas, constituye además la primera causa de ausentismo laboral por reposos médicos a nivel mundial. Este dolor aparece en relación con un esfuerzo que se lleva a cabo con el tronco en flexión, especialmente al inclinarse para levantar un objeto pesado, también puede presentarse al rotar el tronco durante el traslado de una carga.

El lumbago se acompaña por dolor opresivo de muy fuerte intensidad acompañado por una gran contractura muscular que restringe el movimiento, muchas veces quien lo padece refiere además una sensación de ahogo o mareo y amerita ayuda para desplazarse hacia una silla o una cama.

22

8. Lumbociática

Ciática (Síndrome lumbociático): Síntomas y tratamiento

La lumbociática es una patología muy común en Chile. Muchas veces se relaciona con la presencia de una hernia de núcleo pulposo (ver cuadro de texto), pero la aparición de la sintomatología clásica de este síndrome puede tener un origen menos frecuente, como un tumor. Los síntomas más frecuentes en esta patología tienen que ver con el dolor lumbar (espalda baja). Pero es un dolor lumbar particular, que se extiende hacia las extremidades inferiores (piernas). Los pacientes presentan además dificultad para caminar. Esto significa que personas que caminaban 10 o 15 cuadras sin alteraciones, comienzan con dolor tras caminar una o dos cuadras. La mayoría de las personas con lumbociática presenta restricciones en el movimiento diario o en el desplazamiento, pero principalmente dolor en las piernas. El MINSAL (Ministerio de Salud) estima que para un alto porcentaje de los pacientes con dolor lumbar y radicular (irradiado a la extremidad inferior), que persiste por al menos un mes en forma continua, la causa más común es una hernia del núcleo pulposo (HNP). Otros diagnósticos posibles en este tipo de síntomas incluyen: fractura por compresión (4%), raquiostenosis (4%), metástasis u osteomielitis (1%) y otras patologías extraespinales (1%).²³

9. Insomnio

El insomnio es la dificultad (“insatisfacción” dice textualmente el sistema de clasificación DSM-5) para conciliar, mantener el sueño, o despertar más temprano de lo esperable. O simplemente, consiste otras veces en despertar con la impresión de no haber tenido un sueño reparador, levantándose con la sensación de fatiga e irritabilidad (Buysse DJ, 2013).

En este sentido, insomnio hace referencia a la “insatisfacción” o disconformidad personal del paciente con la calidad y/o cantidad de su sueño, y esto ha de ocurrir durante al menos tres meses, con un mínimo de tres días a la semana en esos tres o más meses, para poder ser diagnosticado (criterio A de los criterios diagnósticos DSM-5).

En esta definición se contempla un componente subjetivo (insatisfacción, o impresión personal de un sueño escaso o poco reparador) muy importante, como elemento central de valoración diagnóstica en condiciones clínicas habituales. Aunque en algunas ocasiones la información subjetiva del paciente se puede complementar también con la de otra persona que duerma en la misma habitación. Y en condiciones de estudio experimental y en laboratorios del sueño, en algunos pacientes se pueden objetivar algunas variables comportamentales y fisiológicas asociadas al sueño (registros de polisomnografía).²⁴

10. Depresión

La depresión es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración.

La depresión puede llegar a hacerse crónica o recurrente y dificultar sensiblemente el desempeño en el trabajo o la escuela y la capacidad para afrontar la vida diaria. En su forma más grave, puede conducir al suicidio. Si es leve, se puede tratar sin necesidad de medicamentos, pero cuando tiene carácter moderado o grave se pueden necesitar medicamentos y psicoterapia profesional. La depresión es un trastorno que se puede diagnosticar de forma fiable y que puede ser tratado por no especialistas en el ámbito de la atención primaria.²⁵

11. Estrés

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define al fenómeno del estrés como las reacciones fisiológicas que en su conjunto preparan al organismo para la acción (OMS, 1994). Considerado desde este punto de vista, el estrés sería una alarma, un estímulo que conduce a la acción, una respuesta necesaria para la supervivencia, respuesta que puede ser coherente con las demandas del entorno, o bien, insuficientes o exageradas.

Cuando esta respuesta natural se da en exceso se produce una sobrecarga de tensión que repercute en el organismo humano y provoca la aparición de enfermedades y anomalías patológicas que impiden el normal desarrollo y funcionamiento del cuerpo humano. Algunos ejemplos son los olvidos (incipientes problemas de memoria), alteraciones en el ánimo, nerviosismo y falta de concentración, en las mujeres puede producir cambios hormonales importantes como dolores en abdominales inferiores, entre otros síntomas.²⁶

CAPITULO III

MARCO METODOLOGICO

1. Fundamentación de la Metodología

“La sistematización es una estrategia de generación de conocimientos cuyo centro de atención es el análisis de los aprendizajes generados desde la práctica social” (Castañeda, 2014), comprendiendo que la práctica es un escenario que permite conocer la realidad social desde la percepción de los mismos actores, permite explorar un nuevo campo de acción para obtener información relevante que enriquezca el quehacer profesional, por lo tanto, sistematizar es un método que posibilita generar un trabajo de retroalimentación que fortalece y favorece la incorporación, gestión e implementación de las terapias de medicina complementaria en nuestro Sistema de Salud con base a los alcances de las experiencias existentes considerando la opinión de quienes han participado activamente en la práctica.

Para que las terapias de medicina complementaria sean incorporadas e implementadas de forma eficaz en nuestro actual sistema de salud, es necesario que las experiencias sean **comprendidas, interpretadas y comunicadas**, para ello se debe realizar una reflexión analítica que permita indagar en las percepciones tanto de los facilitadores o funcionarios pertenecientes a la atención primaria de salud que imparten estas terapias como de los usuarios que las reciben, con el objetivo de establecer un modelo integral de salud que considere la percepción y valoración de los actores involucrados, trabajando en conjunto para la creación y potenciación de espacios que impulse el adecuado desarrollo de una salud holística integral centrada en la persona.

Uno de los postulados de la sistematización es comprender que **no existe practica sin teoría y teoría sin practica** (Castañeda, 2014), por lo tanto la sistematización permite rescatar los referentes conceptuales y/o teóricos que sustenten y validen la implementación de terapias de medicina complementaria. Finalmente la relación de la práctica con la teoría, en conjunto con la contratación de conceptos asociados a la práctica cotidiana, genera aprendizajes que dan un sustento a la creación de nuevas experiencias basadas tanto en lo teórico como en lo empírico.

La sistematización de las experiencias e implementación de las terapias de medicina complementaria impartidas en el actual sistema de salud, permite que el trabajador social que se desempeña en esta área obtenga los conocimientos necesarios para gestionar programas y proyectos

que contengan una mirada integral de salud en donde una visión equilibrada con los aportes de la ciencia, la cultura, la política y la espiritualidad, permitan validar de mejor manera el discurso de las prácticas integrativas en salud ante diversos escenarios. Al integrar estos principios rescatados desde la práctica, impulsa a promover la participación activa de los sujetos en la creación de instancias que garanticen su pleno desarrollo, dando respuesta a sus demandas y fortaleciendo el actuar profesional a partir del conocimiento obtenido de experiencias previas.

2. Delimitación del Proceso de Sistematización

La presente sistematización se desarrolla en torno a las experiencias de terapias de medicinas complementarias impartidas en el CESFAM Aviator Acevedo de la Comuna de Quilpué, las cuales han sido implementadas en dicho Centro de Salud entre los años 2015 – 2019.

2.1. Objetivos de la Sistematización

Objetivo General

- Sistematizar las experiencias de implementación de terapias de medicina complementarias desarrolladas en el Centro de Salud Familiar Aviator Acevedo de Quilpué entre los años 2015 - 2019.

Objetivos Específicos

- Describir las características de estructura y funcionamiento de las terapias de medicina complementaria desarrolladas en el Centro de Salud Familiar Aviator Acevedo de Quilpué entre los años 2015 - 2019
- Analizar las experiencias de implementación de las terapias de medicina complementaria desde las perspectivas de los modelos biomédico y biopsicosocial dados en el Centro de Salud Familiar Aviator Acevedo de Quilpué entre los años 2015 - 2019.
- Revisar las experiencias de implementación de las terapias de medicina complementaria que se desarrollan desde el enfoque dado por las normativas sanitarias chilenas ligadas a la medicina complementaria en el Centro de Salud Familiar Aviator Acevedo de Quilpué entre los años 2015 - 2019.

2.2. Criterios para la definición de experiencias de implementación de terapias de medicina complementarias con fines de sistematización.

Las experiencias incluidas en el proceso de sistematización deben cumplir los siguientes criterios:

- Contar con la participación voluntaria de cada uno de los participantes.
- Contar con las experiencias de atención de salud ligadas directamente al uso de terapias de medicina complementaria por parte de las y los usuarios del CESFAM Aviator Acevedo de Quilpué.
- Contar con las experiencias de atención de salud ligadas a las terapias de medicina complementaria desarrolladas por parte del equipo profesional de salud del CESFAM Aviator Acevedo de Quilpué.
- Contar con al menos 1 año de participación en las terapias de medicina complementaria en el CESFAM Aviator Acevedo de Quilpué.

2.3. Técnicas con fines de sistematización

Revisión documental con fines de sistematización: La revisión documental con fines de sistematización inicia el proceso de levantamiento de información y se realiza a partir de los registros de la experiencia, en donde lo escrito es capaz de hablar en primera persona sobre las características que asume la intervención social en su implementación. La información emerge desde diversas fuentes, las que son consideradas por sí mismas evidencias que pueden ser utilizadas en forma indistinta como respaldo del proceso de análisis. Fotografías, fichas, correspondencia, materiales educativos, registros de trabajo grupal, forman parte de un interminable listado de potenciales evidencias que pueden ser sumadas al proceso de análisis, desde el criterio único de haber sido generadas en el marco de la experiencia. (Castañeda, 2014)

Observación no participativa con fines de sistematización: Refiere a la observación pasiva de las dinámicas, rutinas, actividades y tareas ligadas a la experiencia, sin interferir en el curso de los acontecimientos. En esta modalidad, la persona que observa es considerada externa al equipo de trabajo. (Castañeda, 2014)

Entrevista Semi-Estructurada con fines de sistematización: La entrevista con fines de sistematización supone la interacción verbal y no

verbal entre la persona que entrevista y la persona que es entrevistada (modalidad individual) o las personas que son entrevistadas (modalidad colectiva). El guión de la entrevista se basa en preguntas, formulaciones, reformulaciones e interpretaciones que buscan reconstruir la experiencia particular de quien o quienes comparten sus impresiones en torno a la práctica que interesa sistematizar. (Castañeda, 2014)

2.4. Plan de Análisis

El equipo de trabajo para realizar el plan de análisis llevará a cabo un análisis categorial a partir del concepto de Medicina Complementaria:

- Estructura y funcionamiento de las terapias de medicina complementaria en el CESFAM Aviator Acevedo.
- Perspectivas biomédicas y biopsicosociales en las terapias de medicina complementaria.
- Normativas sanitarias chilenas en medicina complementaria.

Estos sistemas categoriales se trabajaran de forma integrada a partir de cada experiencia sistematizada, a fin de revisar en forma dinámica el despliegue de los componentes de las terapias de medicina completaría en el contexto institucional y temático en que se implementan.

2.5. Tipo de procedimiento de validación

Para el proceso de validación de los resultados obtenidos en la presente sistematización se utilizara el procedimiento de **triangulación y sus mecanismos**, el cual permite validar los resultados obtenidos, en la medida que la información recopilada es contrastada en su interpretación por más de un referente.

Mecanismo de triangulación interna: Se refiere a la contratación de los procesos de análisis y de los resultados obtenidos en la sistematización con referentes disponibles dentro de los límites de la experiencia particular que se sistematiza.

- Triangulación de fuentes: Se refiere al uso simultáneo de dos o más fuentes que permitan acceder a información relevante de la experiencia.

CAPITULO IV

RESULTADOS Y ANÁLISIS

El siguiente análisis categorial se desarrolla en función de los objetivos específicos, con la finalidad de comprender este proceso, el análisis que se utilizaran se basaran en los enunciados desarrollados por los objetivos específicos:

- 1. Describir las características de estructura y funcionamiento de las terapias de medicina complementaria desarrolladas en el Centro de Salud Familiar Aviator Acevedo de Quilpué entre los años 2010 - 2019*
- 2. Analizar las experiencias de implementación de las terapias de medicina complementaria desde las perspectivas de los modelos biomédico y biopsicosocial dados en el Centro de Salud Familiar Aviator Acevedo de Quilpué entre los años 2010 - 2019.*
- 3. Revisar las experiencias de implementación de las terapias de medicina complementaria que se desarrollan desde el enfoque dado por las normativas sanitarias chilenas ligadas a la medicina complementaria en el Centro de Salud Familiar Aviator Acevedo de Quilpué entre los años 2010 - 2019.*

A continuación se presentaran una sistematización que describen las principales experiencias del trabajo en medicinas complementarias en el CESFAM Aviator Acevedo. De acuerdo con la información arrojada por las diferentes técnicas tales como Revisión documental con fines de sistematización, Observación no participativa con fines de sistematización y Entrevista Semi-Estructurada con fines de sistematización, se establecen las siguientes categorías de análisis que aportan un contenido y desarrollo del quehacer profesional de los participantes del CESFAM Aviator Acevedo, como de los usuarios.

- Estructura y funcionamiento de las terapias de medicina complementaria en el CESFAM Aviator Acevedo.
- Perspectivas biomédicas y biopsicosociales en las terapias de medicina complementaria.
- Normativas sanitarias chilenas en medicina complementaria.

1. ANALISIS CATEGORIAL

Las terapias de medicina complementarias que se analizarán en el CESFAM Aviator Acevedo serán Acupuntura y Reflexología, las cuales juegan un rol crucial dentro del establecimiento. Serán analizadas bajo las categorías ya mencionadas. Sin embargo cabe mencionar que dentro del CESFAM se encuentran algunas terapias que cumplen un rol secundario, que se utilizan en casos puntuales, tales como auriculoterapia, sonoterapia, aromaterapia.

1.1. Terapia de Reflexología



Tabla 13 Aplicación de la Terapia de Reflexología

1.1.1. Estructura y funcionamiento de la terapia de reflexología

Reflexología	
Profesional a Cargo:	María José Morales
Horas de trabajo semanales:	Miércoles en la tarde Y jueves en la mañana.
Tipo de derivación:	Por salud mental, depresión
Número de pacientes por Semana	11 pacientes y 44 al mes
Número de sesiones entregadas:	10 sesiones
Año de Inicio:	2016
Población Objetivo:	Paciente con depresión y Tratamiento de crisis de pánico
Objetivo de la Terapia:	Mejorar la calidad de vida de los usuarios de centros de salud familiar de la comuna de Quilpúe

Tabla 14 Estructura de la Terapia de Reflexología

Motivo de uso de la terapia

El desarrollo de las disciplinas de medicina complementarias en el CESFAM Aviador Acevedo se ha ido manifestando con el quehacer profesional de una forma espontánea y natural, dentro de la misma estructura de sistema de salud familiar de un APS. Donde se genera un análisis profundo de la visualización, dinámica y estructura en la aplicación de las terapias de medicina complementarias.

El abordaje de los inicios de la implementación en medicina complementaria dentro del CESFAM, rompe con los paradigmas de modelo **Modelo Biomédico**, donde se expone el pensamiento racionalista cartesiano y de la física newtoniana. Divide la naturaleza humana en cuerpo y mente, y el cuerpo es considerado como una estructura biológica cuyos elementos funcionan de acuerdo a leyes de la física clásica, en términos de movimientos y ajustes de sus partes. Se integran los hallazgos clínicos con los datos de laboratorio y los descubrimientos de la anatomía patológica, se crea una estructura para examinar, clasificar y tratar las enfermedades. Desde esta orientación, básicamente patológica, se define la salud como ausencia de enfermedad, dividiéndonos entre sanos y enfermos, siendo enfermedad aquello que el médico pueda reconocer, demostrar y clasificar. (Neumann, 1997)

para mi surge la inquietud que siendo profesionales de la salud tu muchas veces no resuelves todas las inquietudes del paciente, muchas veces uno resuelve las consecuencias de una enfermedad pero no la causa que son para mí de origen más mental, espiritual, físico, va todo unido. Uno como profesional de la Salud va más al ámbito físico, las molestias, el dolor, pero ya reflejado a nivel físico. Entonces te das cuenta de que hay una necesidad de poder trabajar el complemento del ser, completo, todo lo que implica su parte espiritual, de sentidos, su esencia más allá de lo físico, que eso se necesita, esa es como la inquietud que surge en mí. (Nutricionista)



Tabla 15 Aplicación de Medicina Complementaria

El motivo principal y bien personal siempre ha sido ayudar al prójimo, antes trabajaba veintitantos años en urgencias y en UCI, trabajé vida o muerte (salvando o reanimando) y nunca había visto la parte emocional hasta que llegué al CESFAM, que es cuando uno aprende a trabajar en esta Área se pueden prevenir muchas enfermedades por venir. (Tens)

Se reestructura los paradigmas implantados en la esencia de la medicina convencional, por un enfoque mucho más biopsicosocial que atiende la salud de las personas a partir de la integración de los factores biológicos, psicológicos y sociales. Este modelo entiende que el bienestar del hombre depende de las tres dimensiones: no alcanza con que el individuo esté sano físicamente.

Se iniciaron en el año 2016, en una feria para el día de la mujer en Marzo. Empezó como algo bien escaso, se realizó en un día y como a los pacientes que participaron ese día les agradó pidieron que esto se extendiera, y de ahí la Directora decidió probar con algunas horas así como un plan piloto, y así comenzó hasta el día de hoy. (Nutricionista)

Perfil Usuaría

El modelo biopsicosocial tiene sus inicios con el cambio de paradigma científico general que se inició en el siglo XX con la teoría general de la relatividad y el principio de incertidumbre de la física cuántica. Las bases del modelo en esta nueva forma de entender la realidad del ser humano no se contradice con la biomédica sino que la completa, igual que ha sucedido en el resto de las ciencias.

Reflejando lo anteriormente mencionado las usuarias en conjunto expresan el sentir de querer ir más allá de una medicina ortodoxa, sino complementar su tratamiento médico, con procesos alternativos.

Bueno fueron los dolores que yo tenía de mi enfermedad (fibriomialgia), que son dolores fuertes, entonces por eso yo acudí y me gusto porque en realidad son buenas, son terapias alternativas que te ayudan a relajarte, yo tomo remedios para los nervios, pero cuando voy yo me relajo mucho ahí con las chiquillas, cuando voy me siento feliz porque se a lo que voy, sé que voy a relajarme, a dormir y es gratificante. (Usuaría 1)

La implementación de las medicinas complementarias, surge como una necesidad de buscar otras formas de poder atender a los usuarios policonsultantes y enfermos crónicos, el trasfondo de las iniciativas nace de la necesidad de ir más allá de solo curar el síntoma ya tratado por médicos, sino darle una calidad de vida mucho mejor a los usuarios y así entregando un servicio integral, no solo enfocando en la dolencia física, sino emocional y espiritual.

Por esta misma razón el funcionamiento e implementación de las terapias de medicina complementarias en el CESFAM Aviator Acevedo, surge como una oportunidad de entregar a la comunidad un servicio de salud más integral por parte de la Nutricionista y Tens, en donde la reflexología, musicoterapia, aromaterapias y auriculoterapia realizadas por la Nutricionista y Tens. Es por esta razón que las medicinas complementarias se definen “medicina complementaria” o “medicina alternativa” aluden a un amplio conjunto de prácticas de atención de salud que no forman parte de la tradición ni de la medicina convencional de un país dado, ni están totalmente integradas en el sistema de salud predominante. En algunos países, esos términos se utilizan indistintamente para referirse a la medicina convencional.

Por otro lado el perfil de usuario que asiste a las medicinas complementarias esta dado en detalle por las patologías Crónicas y de salud mental: Fibromialgia, Climaterio, Parálisis facial periférica, Síndrome del manguito rotador, Coxartrosis,

Estructura de las sesiones

Son 5 pacientes los miércoles, 6 los jueves, 11 semanal, 44 al mes. A veces igual hay sobrecupos de pacientes que piden dos sesiones o más sesiones y la verdad nosotras vamos viendo cuántas sesiones va a necesitar

cada paciente. Generalmente son 10 sesiones por cada tramo, pero a veces son más. (Nutricionista)

Es por esta razón que las medicinas complementarias se implementan en el CESFAM Aviator Acevedo a partir del año 2010, pero reflexología a partir del 2016 y se genera un reconociendo al derecho ciudadano al acceso libre e igualitario a la protección de la salud y la responsabilidad del Estado de velar por la seguridad y calidad de los servicios que se ofrecen a la población, el Ministerio de Salud ha definido e implementado una serie de intervenciones dirigidas al reconocimiento y regulación del ejercicio de estas prácticas no convencionales, en el propósito de considerar la posible incorporación de algunas de ellas al sistema de salud. Es por esta razón que el CESFAM es el pionero en la región en la implementación de dichas medicinas complementarias, siendo usados para dictar charlas, foros y conferencias de la implementación y desarrollo de esta.

Relación Profesional-Terapeuta

El valor del quehacer profesional es significativo en el proceso de la implementación de la medicina complementaria, ya que se da una carencia en la realización de la medicina convencional, donde la enfermedad prevalece por sobre las necesidades del usuario asistente. Ya que se enfocan en la enfermedad como causa de un desorden en el funcionamiento corporal y enfocan a la salud como la ausencia de signos objetivos y/o síntomas subjetivos de funciones corporales inadecuadas. Es por esta razón que el modelo de atención integral en salud vigente en Chile y muchos otros países nos interpela hacia una *“integralidad biopsicosocial-espiritual, considerando la cultura y los valores del contexto social, favoreciendo la utilización de terapias socialmente aceptables”* (Ministerio de Salud Gobierno de Chile, 2013) desprendiéndose de esta definición la importancia del sistema de valores y creencias personales que posee cada persona en relación a su autocuidado y salud.

Uno de los aportes del humanismo en medicina ha sido subrayar la importancia de la persona consultante en el proceso clínico. Si bien aún existe una tendencia generalizada a la práctica de la medicina centrada desde un enfoque biomédico, ya nadie puede argumentar en contra de que la persona y su autonomía son centrales en la atención clínica. Considerar las opiniones, preferencias, valores, creencias y experiencias del paciente deben ser consideradas un aspecto básico para una atención integral en salud.

Bueno para mí surge la inquietud que siendo profesionales de la salud tu muchas veces no resuelves todas las inquietudes del paciente, muchas veces uno resuelve las consecuencias de una enfermedad pero no la causa que son para mí de origen más mental, espiritual, físico, va todo unido. Uno como profesional de la Salud va más al ámbito físico, las molestias, el dolor, pero ya reflejado a nivel físico. Entonces te das cuenta de que hay una necesidad de poder trabajar el complemento del ser, completo, todo lo que implica su parte espiritual, de sentidos, su esencia más allá de lo físico, que eso se necesita, esa es como la inquietud que surge en mí. (Nutricionista)



Tabla 16 Profesionales a cargo de las terapias

Por esta razón tener conocimientos preconcebidos y con esto ver la realidad de los usuarios hace, que a la profesional le surja la necesidad de poder entregar algo mucho más integral, que solo ver la consecuencia de la enfermedad.

Me llamo Modesta del Pilar Mancilla Olivares y voy a reflexología y a auriculoterapia y voy también a acupuntura, son terapias para los dolores muy efectivas, a mí me hacen muy bien por lo menos y he invitado a mucha gente que ha ido y le ha parecido perfecto, se han sentido mejor, la implementación bueno las chicas necesitan mucho más porque es una terapia un poquito costosa, yo las ayude bastante cuando recién empezaron y me gustaría que fueran más ayudadas porque es bien necesario para las personas como yo que tenemos muchos dolores a nuestro cuerpo y nos ayuda bastante, así que para mí por lo menos y las personas que he conversado ha sido muy gratificante, a parte que uno sale muy relajada y se siente muy bien después de salir de esas terapias, hace bien. (Usuaría 1)

Es por esta razón que los factores psicológicos y emocionales son hoy en día parte de la multicausalidad de las enfermedades pero, por sobre todo, de la salud. No se niega que el efecto placebo juega un rol importantísimo en el estado salud-enfermedad así como en el éxito de las terapias en general, convencionales y complementarias. Desde el paradigma de la medicina integrativa el trabajo dedicado a emociones y pensamientos positivos es fundamental para el bienestar, con o sin enfermedades de por medio.

También hay razones porque las personas recurren a la medicina complementaria según OMS, los patrones de utilización de medicina alternativa varían entre los Estados y en función de diversos factores tales como la cultura, la importancia histórica y los reglamentos. Si bien no existe un método uniforme para examinar esos patrones de utilización. Se considera la forma en que las personas utilizan la Medicina Alternativa en relación con tres pautas generales, a saber:

1) *Utilización en países en los que la medicina Alternativa es una de las principales prácticas de atención de salud.* En estos países, la disponibilidad de los servicios de salud basados en la medicina convencional y/o el acceso a esos servicios suele ser, en general, limitada. La utilización generalizada de la medicina alternativa en África y en algunos países en desarrollo se puede atribuir al hecho de que está presente en el lugar y es muy asequible. En África, por ejemplo, la proporción de curanderos tradicionales por habitante es de 1:500, mientras que la de médicos por habitante es de 1:40.000. Por lo tanto, para millones de personas de las zonas rurales, los curanderos siguen siendo sus dispensadores de atención sanitaria.

No obstante la utilización de la Medicina Complementaria como terapia es común en los países desarrollados en los que la estructura del sistema de salud suele estar bien afianzada, por ejemplo, América del Norte y muchos países europeos. Si bien existen elementos comunes en los motivos por los que las personas se inclinan a utilizar la Medicina Alternativa, también se aprecian numerosas diferencias entre los países y las regiones. Algunos estudios han revelado que las personas recurren a Medicina Alternativa por diversos motivos, tales como una mayor demanda de todos los servicios de salud, un deseo de obtener más información para aumentar los conocimientos sobre las opciones disponibles, una creciente insatisfacción con los servicios de atención de salud existentes, y un renovado interés por la “atención integral de la persona” y la prevención de enfermedades, aspectos frecuentemente asociados a la Medicina Alternativa. Además, la Medicina Alternativa reconoce la necesidad de hacer hincapié en la calidad de vida cuando la curación no es posible.

Implementación



Tabla 17 Implementos de Reflexología

*Yo recuerdo que esto surgió porque en algún momento yo envié un mail a la Directora de ese momento y en la firma de ese correo decía reflexóloga y de ese momento a ella le interesó implementar este tipo de medicina en el CESFAM. En ese momento surgió por una inquietud de ella de en ese momento implementarlo acá. **(Nutricionista)***

Por esta razón en Chile, durante estos últimos años hemos observado un significativo y progresivo aumento de actividades de extensión y divulgación relacionadas con la denominada Medicina Complementaria Alternativa (MCA). Este fenómeno no parece ser una simple academización o moda del tema, sino que se relaciona con una efectiva tendencia mundial de aumento del uso de la MCA o al menos de la constatación de ello. En contraste con este "destape", aún la mayoría de los pacientes no cuentan a sus médicos convencionales que están usando MCA y la mayoría de los médicos no solemos preguntar acerca de su empleo, por lo que las interacciones sinérgicas o negativas se mantienen en un riesgoso e improductivo misterio.

Yo empecé acá en belloto norte en el consultorio acá, la doctora me mando, me dijo para el sistema nervioso y para todo me iba a ayudar estas terapias mucho, a mí me derivó una doctora de medicina general de acá del consultorio y ella me dijo te voy a mandar allá (terapias) porque como tenía los nervios tan malos...y me dijo te vas a sentir bien, y estoy como hace 1 año más o menos (2019) haciéndome estas terapias, así que bueno, yo toda la vida me he atendido en este consultorio, pero con las terapias llevo más menos 1 año, no seguido, porque según como uno lo encuentre el doctor, el

doctor la deriva, y como tengo el sistema nervioso malo por mi enfermedad, por la bacteria bacterpiroli, me afecto demasiado el sistema nervioso, así que la doctora me envió a las terapias, a mí me detectaron lo de la bacteria en mayo del 2019, y las terapias de hecho las comencé antes de eso, me acuerdo que tenía que esperar una hora para endoscopia y la doctora ya me había enviado con las chicas, por mis nervios, porque no sabía que tenía y me sentía pésimo, los exámenes me salían buenos y aun no sabían que tenía, y bueno con la endoscopia arrojó que era la bacteria. (Usuaría 3)

No, no, no, la verdad que yo me atendí acá y no tenía idea. Me derivaron a Yovana por kinesiología y ella me ofreció la acupuntura, pero no acá no me ofrecieron directamente en el CESFAM. No me ofrecieron la acupuntura como tratamiento para lo mío como te digo en ese tiempo era... había muy poco conocimiento de la fibromialgia. Yo te digo vi cinco traumatólogos y el último que también fue de rebote me descubrió que yo tenía una depresión endógena con lo cual me había derivado una fibromialgia. (Usuaría 2)

Por tanto la regulación en la implementación en Chile esta dictada por el reconociendo al derecho ciudadano al acceso libre e igualitario a la protección de la salud y la responsabilidad del Estado de velar por la seguridad y calidad de los servicios que se ofrecen a la población, el Ministerio de Salud ha definido e implementado una serie de intervenciones dirigidas al reconocimiento y regulación del ejercicio de estas prácticas no convencionales, en el propósito de considerar la posible incorporación de algunas de ellas al sistema de salud.

El año 2005 se dicta el Decreto N° 42 que reglamenta el ejercicio de las prácticas médicas alternativas (complementarias) como profesiones auxiliares de la salud y las condiciones de los recintos en que estas se realizan. A partir de este reglamento marco, se ha evaluado y reconocido a la *Acupuntura (Decreto N° 123/2008)* a la *Homeopatía (Decreto N° 19/2010)* y a la *Naturopatía (Decreto N° 5/2013)* como profesiones auxiliares de la salud. En este mismo sentido se estudia la pertinencia de reconocer, o no, a las *Terapias Florales* y a la *Masoterapia*.

Es por esta razón que se puede visibilizar una separación significativa en todo el proceso de derivación, toma de horas, hasta el ingreso del usuario a la aplicación de la medicina complementaria, por esta razón la acupuntura tiene definido todo un canal formal de protocolos para la asistencia a esta misma, ya que cuenta con toda la aprobación y regulación para su aplicación

en cambio reflexología y auriculoterapia usan mecanismos más informales en el proceso de derivación y seguimiento de los usuarios, ya que estas medicinas complementaras legalmente aún no son validadas en el área de la salud.

Protocolos de derivación

Los pacientes llegan derivados por el médico o psicólogo, nosotras damos las horitas las piden directamente en la oficina nuestra por el motivo nosotras vamos viendo cuantas sesiones necesita cada paciente por eso si las dieran en el SOME ellos no podrían saber si el paciente va a necesitar 10 sesiones por ejemplo. Pacientes derivados, a mí me llamo la atención una señora que estamos atendiendo y que tiene cáncer de mama y fue derivada para que la acompañemos en este proceso, ella ya tuvo quimioterapia, ahora está en su radioterapia y en este caso nosotras optamos por acompañarla lo que más se pueda en este proceso, porque ahora a ella esto le ha hecho muy bien se lo han dicho los médicos que la tratan incluso allá en Valparaíso y es la diferencia de ella con otros pacientes que se están tratando y en los grupos que hacen ella ha contado su experiencia y como lo ha enfrentado con la medicina complementaria el cáncer a diferencia de otros pacientes, entonces a nosotras en estos casos nos cuesta decir ya hagámosle las 10 sesiones y que se vaya porque sabemos que ella las necesita entonces nosotras vamos más allá de ver a la persona y el proceso que está viviendo que es enfrentar el cáncer en este caso y que nosotras la vayamos acompañando durante todo el proceso, entonces ella ya ha venido bastante yo creo que unas 20 sesiones y a veces no puede venir por su quimioterapia y nos avisa y viene su hermano en reemplazo a hacerse terapia pero se ha creado como una relación bastante cercana con ella, entonces esos casos te dejan harto, te dejan una experiencia bastante bonita. (Nutricionista)

La validación de los mismo profesionales del CESFAM, sigue siendo baja, donde no todos los médicos derivan a las medicinas complementarias, la mayoría de los usuarios la solicitan al enterarse por el boca a boca que se fue creando en torno a su implementación. Además de visualizar que la profesional de reflexología no cuenta con ningún documento formal de derivación y así mismo los profesionales que derivan no cuentan con algún instrumento, es por esta misma razón que la promoción del usuario asistente a las terapias juega un rol crucial en la activación de estas mismas.

Fui como digamos conejillo de indias porque fui de las primeras persona que le hicieron las chicas las terapias porque yo sufro de muchos dolores y en ese momento yo me encontraba en el consultorio y me llamaron por alta voz para preguntarme si yo deseaba participar y obvio que sí, yo todo lo que sea bueno para mí lo ocupó y ahí comenzamos y bueno de a poquitito las chicas fueron tratándome, yo les llevaba velitas de regalo, inciensos porque todas esas cosas se necesitan y son cosas que bueno porque estaba tan agradecida siempre les llevaba para que ellas siguieran con la experiencia porque es algo bueno...yo duermo ahí, me relajo de una manera pero increíble y salgo completamente tranquila, a mi María José me hace reflexología en los pies y yo duermo pero plácidamente me olvido de todo el mundo, porque implementan la música que son mándalas, prenden inciensos, y ellas son muy dulces son mis ángeles porque yo les digo así, entonces para mí y para las personas que he invitado y participo ha sido muy bueno, y ahora ya no hay hora para mi jaja.

Yo empecé hace 4 años atrás más o menos, pero me hacían 6 sesiones, o sea perdón, me hacían 3 meses de terapia ahí parábamos y le dábamos la opción a otra persona y así, porque no había tantas horas para tantas personas. Bueno como te decía yo accedí a participar de todas estas terapias el día ese que me preguntaron, y bueno después se fue agrandando esto, incluso yo le mandé una carta al alcalde, a Viñambres, pidiéndole por favor que ayudara a las niñas porque era unas terapias muy buenas para las personas que sufríamos de dolores, y este señor creo que si la acogió, mas no tengo información pero sé que les ayudo con algo, igual que a Giovanna (kinesióloga acupunturista), y pedía a las personas que íbamos que hicieran lo mismo para que no se perdiera eso porque era bueno. (Usuaría 1)

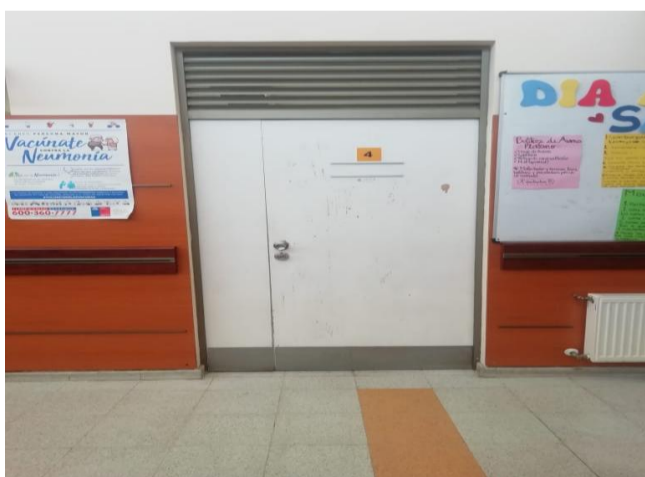


Tabla 18 Lugar físico donde se implementa las terapias

No obstante lo planteado por Ministerio de Salud, en donde se expone la realización de diversos estudios que permiten una mejor comprensión de lo que acontece en el país con estas terapias y de la forma en que se relacionan con el sistema público. (Censo encuesta nacional de MCA, 2010; Condiciones para la integración de MCA en la Atención Primaria, 2008; Uso de MCA en la red asistencial, 2011, no se hacen efectivos en la práctica cotidiana que se vive en el CESFAM Aviator Acevedo.

1.1.2. Perspectivas biomédicas y biopsicosociales en las terapias de medicina complementaria.

Relación entre Enfermedad y medicina complementaria

Durante estos últimos años hemos observado un significativo y progresivo aumento de actividades de extensión y divulgación relacionadas con la denominada Medicina Complementaria Alternativa (MCA). Este fenómeno no parece ser una simple academización o moda del tema, sino que se relaciona con una efectiva tendencia mundial de aumento del uso de la MCA o al menos de la constatación de ello. En contraste con este "destape", aún la mayoría de los pacientes no cuentan a sus médicos convencionales que están usando MCA y la mayoría de los médicos no solemos preguntar acerca de su empleo, por lo que las interacciones sinérgicas o negativas se mantienen en un riesgoso e improductivo misterio.

Puede ser tratar las causas de las patologías, la relación es la atención en sí que con los pacientes por ejemplo no tengo pacientes con obesidad por la ansiedad, no se relacionan así, la verdad atiendo otras patologías así que relación directa, directa no existe. (Nutricionista)

La Profesional expresa que su profesión no tiene ninguna relación con su labor en las terapias de medicina complementarias, ya que estas mismas juegan un rol paliativo y curativo del síntoma, esta relación se da directamente del adoctrinamiento que tiene la salud en Chile y la poca flexibilidad en la implementación de nuevas formas de tratamiento al paciente policonsultante.

Por esta razón los términos "medicina complementaria" o "medicina alternativa" aluden a un amplio conjunto de prácticas de atención de salud que no forman parte de la tradición ni de la medicina convencional de un país dado, ni están totalmente integradas en el sistema de salud predominante.

En algunos países, esos términos se utilizan indistintamente para referirse a la medicina convencional, no obstante lo que se utiliza con mayor frecuencia en la población profesional en el área de la salud es la medicina (Biomédica), ya que tiene una larga historia. Es la suma total de los *conocimientos, capacidades y prácticas basadas en las teorías, creencias y experiencias propias de diferentes culturas*, si bien sean explicables o no, son utilizadas para mantener la salud y prevenir, diagnosticar, mejorar o tratar enfermedades físicas y mentales.

Relación medicina complementaria y factores sociales, familiares y culturales.

Una buena medicina se basa en información científica biológica y social, en una buena relación terapeuta-paciente y en los valores en interacción.

Los terapeutas de medicina complementaria que se desempeñan actualmente en el siglo XXI deben considerar no sólo el poder de las emociones, conciencia y la espiritualidad, sino también los factores provenientes de la ciencia, la cultura y la política. Cuando un terapeuta no reconoce el componente cultural/político de su conocimiento, y por lo tanto relativo, está en riesgo de caer en el dogmatismo, y por tanto, evitando la posibilidad de ponerse en duda e integrarse a otras perspectivas, lo cual afecta su interacción e intervención con el paciente.

Se considera pero no es que se pregunte en una entrevista sino que al pasar de las sesiones ellos mismos se van soltando con nosotros de poder contarnos porque muchos pacientes llegan a lo desconocido, el médico la deriva y otros no saben a lo que vienen. Les indicamos que se trata la terapia, que es lo que vamos a hacer, en qué consiste porque a veces vienen con miedo y eso no permite hacer la terapia como corresponde, porque se necesita que el paciente primero crea en la terapia para que resulte y que esté relajado. Después uno va analizando, haciendo preguntas sutiles como por ejemplo cómo es su relación con su hijo y ellos solitos van contándote, yo creo que más que lo político si es importante el entorno familiar. Una señora la derivó la psicóloga por depresión, ella tenía un tema que lloraba y ya la empezamos a tratar y finalmente resultaba que ella tenía un tema con su papá, le hicimos unas 20 sesiones y al final ella se recuperó bastante bien, en el fondo soltó eso y lo comprendió no solo de lo físico sino desde lo espiritual. Nosotras antes teníamos unos folletos para explicar qué es la

reflexología y la auriculoterapia pero nosotras tratamos de explicarles lo más simple posible para que lo podamos entender. (Nutricionista)

Las chiquillas siempre están pendientes, ellas son como amigas de uno, yo la adoro y con eso te digo todo porque ellas te escuchan tus penas tu dolor, ellas tienen paciencia y te apoyan con tu dolor, yo veo llorar a mucha gente cuando sale porque ellas tienen como una psicología especial, tienen una habilidad para ir más allá de la terapia que te están haciendo y al final uno sale siendo como una amiga entrañable de ellas y no lo digo porque yo soy una de las primeras, sino porque he visto personas que han llorado mucho adentro, es como que estuvieras con un psicólogo. Mi experiencia siempre fue que yo entraba me recostaba en la camilla y yo me ponía a llorar al tiro de una, porque empezamos a conversar y yo estaba mal en ese momento y yo lloraba, lloraba, lloraba, pero después salía bien porque las chiquillas van más allá de lo que uno puede pensar, te dan mucho cariño, mucho amor, ellas ven más allá de tu persona, cuando yo llegaba con una pena ellas decían al tiro algo le paso y empezábamos a conversar y terminaba llorando, a veces llorábamos las tres. (Usuaría 1)

El éxito en la implementación de las medicinas complementarias, es que salen de toda parámetro de consulta médica, donde solo te preguntan los síntomas, acá se entrega un servicio integral del ser humano, trabajando todos sus matices y necesidades. Expuesto lo anterior, una perspectiva integral, reflexiva, compleja y abierta a la incertidumbre consideraría el aporte de cada uno de estos frentes para tomar decisiones en salud y materias relacionales con los pacientes. Dicho esto, particular atención merece el dogmatismo de terapias alternativas, en el cual se puede tender a desaconsejar las terapias convencionales como los fármacos o la ciencia misma, minimizando otros factores como las condiciones sociales en la enfermedad, la desigualdad socioeconómica o los tóxicos ambientales por ejemplo, o bien asumir que mi terapia es “la” terapia, visibilizando el componente cultural que todo conocimiento humano tiene.

Por lo tanto, una visión equilibrada con los aportes de la ciencia, la cultura, la política y la espiritualidad, permite validar de mejor manera el discurso de las prácticas integrativas en salud ante diversos escenarios, un enfoque integrativo y no excluyente de los diversos enfoques y modelos aplicados en salud y permite desarrollar una medicina más centrada en la persona y por lo tanto mejorar las relaciones entre los distintos profesionales de la salud y los pacientes.

Ventajas y desventajas

Los cambios y ventajas son para los pacientes, en ellos se ven las ventajas y han encontrado respuestas cuando no les ha funcionado la medicina tradicional y si se han podido mejorar, sentido mejor. Tienen una alternativa para poder sanar o disminuir sus problemas y creo que las ventajas van asociadas a eso, a ellos más que al CESFAM. Quizás al CESFAM como el plus de tener la medicina complementaria que quizás los otros CESFAM no lo tienen, a nivel comunal es el único. Tenemos felicitaciones por parte de los pacientes pero reconocimiento a través de la institución no. A nosotros a veces nos comentan los compañeros, son solo comentarios pero no todos los profesionales creen, está dividido el tema.

(Nutricionista)

Yo creo que deberían haber más horas, bueno cuando se implementó esto también hubieron problemas porque todo esto no era muy conocido y además también era medio chocante para los médicos, la verdad ,porque hubo momentos en que las chiquillas tuvieron hartos problemas porque de repente no tenían donde hacerlo, de repente era chocante para las otras personas, entonces hubo un momento en que colapsaron y dijeron ya no va más entonces pucha yo creo todas las personas que fuimos, los primeros, todas las personas cooperaremos, si teníamos que comprar las semillas las comprábamos, si había que ayudar con algo con velitas, inciensos con lo que sea si hacía para ayudar, pero como te digo cuando yo mande esa carta yo después me retire y después supe yo que la habían dejado (personas) porque era como te decía yo que estaban probando, entonces cuando vieron que la gente no quería ir porque no sabían lo que era, entonces ahí se estuvo colapsando todo y se quería ya eliminar estas terapias, de hecho estuvo a punto de eliminarse, pero no se eliminó gracias a dios y siguió todo adelante y las chiquillas pudieron salir adelante, y como te digo mucha gente llevaba cualquier cosita, que una velita que esto que lo otro porque era bueno para las personas, de hecho todavía es bueno porque si tú vas a una masoterapia te cobran muy caro, porque es desgastante hacer masaje a una persona, entonces mira yo vivo acá en belloto 2000, a mí no me corresponde allá, entonces vivo en el límite, yo tendría que ir a belloto sur que allá está el consultorio o a Quilpué, pero sin embargo pedí por favor que me hicieran como una mesa redonda y que no me echaran del consultorio así de sencillo, porque yo el consultorio lo encuentro espectacular, mira yo a todo el mundo

le comento como es, pero mis vecinas no pueden ir allá por la dirección, así que es un consultorio espectacular porque en ningún otro de la quinta región te hacen masoterapia, reflexología, acupuntura, y no te hacen varias cosas que acá hacen, incluso acá te hacen ecografía vaginal, ecografía a la guatita, entonces yo lo encuentro espectacular, a parte la gente es como cariñoso, es como un consultorio que es como familiar, para mi es familiar porque yo me atiendo muchos años como otras personas más, y antes era una casita pequeña y ahí todos llegábamos y ahora que esta grande y todo eso es una satisfacción para uno, porque imagínate ahí hay cuatro clínicas dental, en donde en lo personal lo encuentro fantástico y estoy súper agradecida del consultorio, porque desde la persona que barre hasta la persona que manda son amables, son súper de piel.

Todo esto era un proyecto (las terapias) que empezó así de la nada y las chiquillas como te digo hubo un momento que colapsaron y dijeron no va más porque ya era mucho las estaban atacando así como de varias partes, y ahí empezamos todas no, porque sirve nos ayuda, incluso muchas personas no solamente yo dejaron notitas ahí que por favor que no se terminara, ayudando, porque como te digo eso es caro, porque yo tengo una prima que hace reflexología y nunca me ha hecho gratis jaja, todo es particular, entonces que te lo hagan gratis. (Usuaría 1)

Las ventajas más significativas para el CESFAM Aviator Acevedo es ser el pionero en la región en la implementación en las terapias de medicina complementaria y por otro lado el gran impacto positivo que ha generado a todos los asistentes de estas mismas. Es por esta razón que el modelo de atención integral en salud vigente en Chile y muchos otros países nos interpela hacia una *“integralidad biopsicosocial-espiritual, considerando la cultura y los valores del contexto social, favoreciendo la utilización de terapias socialmente aceptables”* (Ministerio de Salud Gobierno de Chile, 2013) desprendiéndose de esta definición la importancia del sistema de valores y creencias personales que posee cada persona en relación a su autocuidado y salud. Por lo mismo la mayor comprensión del desorden patológico, con mayor poder explicativo se desarrolla de forma más amplia en prevención primaria de la enfermedad y la rehabilitación integral de la persona, enfocada en mejorar su calidad de vida.

No obstante el romper con doctrinas establecidas por siglos juega un papel fundamental, para el mantenimiento de las medicinas complementarias y como ya se ha mencionado sin la colaboración de todos los participante de la medicina complementaria, la aplicación de estas no habría tenido el éxito

que obstante el día de hoy, ya que la concepción patologuista, es la enfermedad la que suele estar en el centro de la escena y es la razón del encuentro entre profesional y paciente. Es por esta misma razón que la difusión y derivación son factores que están muy débiles aún en el CESFAM, ya que las medicinas entregan un valor agregado potente a la rehabilitación de los pacientes.

1.1.3. Normativas sanitarias chilenas en medicina complementaria.

Requerimientos, destrezas y conocimientos exigidos por el CESFAM

Requerimientos ser miembro del CESFAM y tener un título de salud y tener la certificación de los cursos de medicina complementaria porque eso lo pide el Servicio de Salud, nosotros tenemos que enviar los certificados. Psicología y Trabajo Social sí podrían implementar esta terapia si hacen los cursos correspondientes. (Nutricionista)

Esa información específica no la tengo pero yo me imagino que sí, porque o sea estas son cosas se estudian, no son cosas que uno se ponga hacer sin tener idea, entonces me imagino que deben pedir alguna experiencia, estudios, certificación, porque yo tengo claro que son cosas que se estudian. (Usuaría 1)

Es por esta razón que existe un amplio dominio de recursos de sanación que incluye todos los sistemas, modalidades, prácticas de salud, teorías y creencias que los acompañan, diferentes a aquellas intrínsecas al sistema de salud políticamente dominante de una sociedad particular en un período histórico dado”. En otros términos se trata de un variado conjunto de teorías y prácticas diferentes a las medicinas oficiales trasplantadas e insertas en una sociedad que “tradicionalmente” no ha practicado esa medicina. Las medicinas de nuestros pueblos originarios (medicina tradicional) no entran en esta definición”. (MINSAL, 2019).²⁷ Entre las MCA que se practican en el país están la Homeopatía, Acupuntura, la Naturopatía, la Quiropraxia, Sintergética, las Terapias Florales, El año 2005 se dicta el Decreto N° 42 que reglamenta el ejercicio de las prácticas médicas alternativas (complementarias) como profesiones auxiliares de la salud y las

condiciones de los recintos en que estas se realizan. A partir de este reglamento marco, se ha evaluado y reconocido a la *Acupuntura* (Decreto N° 123/2008) a la *Homeopatía* (Decreto N° 19/2010) y a la *Naturopatía* (Decreto N° 5/2013) como profesiones auxiliares de la salud. En este mismo sentido se estudia la pertinencia de reconocer, o no, a las *Terapias Florales* y a la *Masoterapia*. Apiterapia, etc

La tipología legal en Chile, cada vez se va complejizando más, va creando más canales de derivación y aplicación de las medicinas complementarias en los APS.

Cumplimiento de condiciones físicas y materiales necesarias dentro del CESFAM

Actualmente si se cumplen, como te decía estaba el tema de la camilla eso se ha ido si mejorando, antes trabajábamos en un box chiquitito entonces estaba bien estrecho para armar y desarmar la camilla que usábamos. Sería solamente el ruido pero nos hemos adaptado a eso ya, como que en realidad ponemos la música y eso aísla bastante el ruido de afuera entonces los pacientes se concentran en la música y dejan de lado lo que pasa afuera. Si tuviese que mejorar algo tal vez que existiera en cuanto a materiales un protocolo de nosotros hacer pedidos, porque si no nos acercamos al director a decir nos falta esto, a andar pidiendo me gustaría que existiera, ya cada 3 meses hagan el pedido de medicina complementaria como se hace en otras áreas cada un mes, eso no existe y eso falta porque en el fondo nosotras tenemos que andar detrás, nos tiene que comprar esto lo otro, ese protocolo sería bueno. (Nutricionista)



Tabla 19 Biombo para aislar la aplicación de la terapia

No, porque es el espacio es muy reducido, hay que estar siempre pidiendo por favor que salga un médico para entren las chiquillas a hacer la terapia, y eso es como medio chocante de repente, bueno eso era antes, años atrás, creo que ahora la situación se había arreglado, pero encuentro que el espacio físico es muy pequeño, tienen una camilla un biombo, un espacio donde se lavan las manos, porque la María José trabaja con los pies, y alguna personas puede tener hongos que se yo, entonces tiene que tener sus materiales disponibles porque ella no se puede infectar sus manos y no toda la gente se preocupa de eso, a parte que María José tiene su condición (oftalmológica), entonces sería bueno que tuvieran un espacio más grande, pero bueno en general es cómodo, pero igual hay ruido externo, y eso es complicado porque una persona que está haciendo una terapia de relajación está escuchando ruido de por medio te saca de onda, o te cuesta conectar y estar tranquila y eso es un contra, entonces lo ideal sería una parte donde no hubiera tanto ruido, eso es complicado. A ver qué más, el espacio es limpio, pero eso si, como te dije antes lo ideal es que fuera más grande, porque ellas ponen sus cositas, velas, inciensos, etc. Y que no hubiera ruido, que fuera más calmo, al final el espacio cumple, pero podría ser un poco más, lo básico esta, pero hay detalles que podrían mejorar. (Usuaría 1)

La percepción de profesional y usuaria discrepan en como plasman la realidad del CESFAM Aviador Acevedo, donde la profesional explica que las condiciones iniciales eran muy desfavorables para la elaboración de las medicinas y la realidad que viven hoy en día a cambiado significativamente, en cambio la usuaria, plantea la necesidad de poder mejorar los espacios, para que la aplicación de las terapias sea mucho más amigable con el usuario, esto tiene relación con el área técnica encargada de las orientaciones de políticas, elaboración de normas (regulación) y apoyo a la gestión de actividades relacionadas con el conocimiento y práctica de las llamadas Medicinas Complementarias / Alternativas. Es el **“Departamento de Políticas Farmacéuticas y Profesiones Médicas de la División de Políticas Públicas Saludables y Promoción”**. Esto quiere decir que Reflexología no está dentro de las normativas chilenas legales como medicinas complementarias, es por esta razón que los recursos entregados nos mínimos y la regulación como sistema de salud no es tan profunda.

Medidas o intervenciones que velen por la calidad y seguridad de acceso a estas terapias dentro del CESFAM

Bueno lo que hacen es bloquear la agenda y destinar las horitas que nosotras necesitamos para la medicina complementaria, eso no se pasa a llevar, no se citan pacientes en otros horarios, eso yo creo que es lo importante es que nos bloquean las horas y las destinan a nosotros y en eso nos pueden apoyar para velar por el acceso. En el caso de que no se realiza la terapia o cambios de hora, la agenda la ve Carolina. (Nutricionista)

Dentro del modelo de salud familiar, uno de los principios fundamentales es **Centrado en el usuario**, el presente principio, se basa en la consideración de las necesidades y expectativas, tanto de las personas, como de sus familias, y su propia forma de definir y priorizar dichas necesidades. Lo anterior es posible en la medida que exista un modelo de relación entre todos los actores involucrados (equipo de salud, personas, sus familias y comunidad), amparado en la corresponsabilidad del cuidado de la salud, con énfasis en los derechos y deberes de las personas (equipo de salud y usuarios). Y esto en el CESFAM Aviator Acevedo se cumple a cabalidad.

1.2. Terapia de acupuntura



Tabla 20 Acupuntura

1.2.1. Estructura y funcionamiento de la terapia de acupuntura

Profesional a Cargo:	Giovanna Abrigo
Horas de trabajo semanales:	11 horas semanales, hasta 33 horas
Tipo de derivación:	Diagnostico medico
Número de pacientes por Semana	20
Número de sesiones entregadas:	5 sesiones
Año de Inicio:	2010
Población Objetivo:	Osteomusculares agudas con previa derivación medica especificando el diagnostico, musculoesqueleticas
Objetivo de la Terapia:	Acortar el ciclo de inmovilidad, tratar condiciones de salud mental

Tabla 21: Estructura de la Terapia de Acupuntura

La terapia de acupuntura se implementó en el CESFAM Aviador Acevedo de Quilpué alrededor del año 2010 gracias a la kinesióloga Giovanna Abrigo, siendo una de las pioneras a nivel regional y país en el uso de esta medicina complementaria a nivel de atención pública de salud.

“ingrese el 2010 como kinesióloga de la sala IRA y ERA que tiene que ver con rehabilitación respiratoria de niños y adultos como sala mixta y luego de eso él ERA traspasó ese trabajo hacia otra colega y me dieron la posibilidad de hacer rehabilitación kinésica como kinesióloga en sí, ahí yo ya tenía mi capacitación de acupuntura que la había hecho en Finis Terra en el Gustavo Fricke y comencé a colocar agujas pero de una forma no tan autorizada y luego de eso me gane una beca a la universidad de Meying en China que fue el 2012 donde fui a complementar este estudio y hacer una pasantía y conocer en si el abordaje de la medicina china en la atención pública en china, donde aprendí las nuevas técnica, aprendí como se utiliza la acupuntura en todo lo que era rehabilitación y esa experiencia la pude traer aquí al cesfam, después de eso se inició todo el trámite de la resolución sanitaria para poder hacerlo en forma autorizada a nivel de servicio de salud y ahí abrimos la sala de rehabilitación complementaria con acupuntura”

(Kinesióloga)

Es importante destacar la importancia del Alcalde de Quilpué de aquella época, el Sr. Viñambres, quien gracias a creer en la iniciativa de implementar la terapia de acupuntura en el CESFAM otorgó la autorización y ayuda correspondiente en cuanto a apoyo hacia la profesional en su ejercicio profesional e insumos para el desarrollo de esta terapia

“Sí, siempre un apoyo (El CESFAM), pero un apoyo no a nivel de jefatura directamente de acá, sino de la jefatura ya a nivel superior que fue el Alcalde, todo esto se dio por una autorización de él donde en primera instancia yo fui a hablar con él para el permiso de poder haber ido a china, y de ahí cuando yo llegue de China el me dio todas las posibilidades de como kinesióloga complementar mis estudios con la medicina china, y el gestiono todo el tema de los insumos, porque los insumos igual son caros y las agujas tienen diferentes tamaños, diferentes grosor, se compra en un lugar específico, entonces el gestiono toda esa parte financiera.” **(Kinesióloga)**

Motivos de implementación de la terapia

“esta terapia sirvió para acelerar los procesos de recuperación en los pacientes con alteración musculo esquelética, de reinsertar al paciente de forma oportuna y rápida a sus actividades de la vida diaria y también disminuir las atenciones repetitivas en la atención de urgencias, del SAPU o de hospital, por dolores agudos o crónicos por estos diagnósticos ostiomusculares y también disminuir o solucionar la poli consulta a nivel de urgencia y a nivel de morbilidad.” **(Kinesióloga)**

En el anterior fragmento se puede apreciar el cómo esta terapia de acupuntura ha sido beneficiosa a nivel de APS, siendo el principal motivo de que aun siga desarrollándose en el CESFAM, ya que los resultados tanto a nivel de agilización de la atención salud como de rehabilitación y tratamiento son más que positivos.

Sesiones: Cantidad, fases, horas de terapia

Cantidad y horas

“Solamente están destinadas 11 horas semanales pero como esto ha sido un éxito y como la recuperación es tan acelerada...como yo trabajo en respiratorio infantil en la mañana es muy esporádica la parte respiratoria, donde aumenta más esta condición es en invierno entonces ahí uno se aboca más a la parte de rehabilitación respiratoria, pero en las bajas respiratorias que es después de septiembre, octubre, noviembre, diciembre, enero, febrero, se trabaja mucho más, hasta incluso 33 horas se trabaja en rehabilitación con acupuntura, entonces en baja respiratoria cambiamos la agenda y nos enfocamos en rehabilitación. Mensualmente con el rem 31 que nosotros mandamos mensualmente, mas menos hacemos 80 a 90 pacientes mensuales de control en promedio, y de ingreso unos 20, y cuando eran mucho más 120, y cada terapia dura 5 sesiones” **(Kinesióloga)**

La profesional señala que son 11 horas semanales, pero en baja respiratoria, que es durante los meses de septiembre a febrero, se llega hasta 33 horas semanales destinadas a rehabilitación kinésica con acupuntura. En cuanto a la cantidad de pacientes atendidos menciona un promedio de entre 80 a 90 pacientes mensuales en control promedio y con un ingreso de 20 pacientes.

“Cuando estoy en crisis que no puedo mover los brazos las piernas por dolor constante me da una vez por semana, o sea serían cuatro a cinco sesiones al mes, pero cuando estoy ya equilibrada en el tema de los dolor y todo eso, dos veces tres veces al mes es la cantidad, pero son sesiones largas, o sea, y la acupuntura es solamente acupuntura no es sesión de kinesioterapia, es como media hora o 40 minutos” (Usuaría 2)

La usuaria señala que asiste a esta terapia 1 vez por semana, con frecuencia relativa de entre 3 a 5 sesiones por mes, dependiendo del estado de su condición de salud, además de indicar que la duración por sesión es alrededor de 30 a 40 minutos aproximadamente.

Fases

De la información recopilada se pueden hacer 2 distinciones; en que consiste la **primera sesión de acupuntura de un paciente**, y luego en que consiste una **sesión de acupuntura de un paciente regular** En la primera distinción se aprecia las siguientes fases:

- Ingreso de paciente por interconsulta
- Información sobre en qué consiste la terapia
- Firma de consentimiento informado
- “Anamnesis” próxima y remota según diagnóstico previo
- Evaluación de lengua y pulso (métodos de diagnóstico medicina tradicional china)
- Evaluación kinésica (EVA)
- Proceso de inspección y palpación
- Diagnostico oriental
- Tratamiento (aplicación de agujas)
- Reincorporación del paciente (cierre de sesión)
- Solicitación de próxima sesión en SOME

En la segunda distinción, un paciente regular vive las siguientes fases de la sesión:

- Recepción del paciente
- Aplicación de agujas con fine de acupuntura

- Reincorporación del paciente (cierre de sesión)
- Solicitación de próxima cita en SOME

En caso de ser la última sesión de la terapia se evalúa como está el paciente, en dolor y funcionalidad.

“Primero hay un inicio que es el día 1 donde ingresa el paciente con su interconsulta, ingresa a la sala donde se hace una "anamnesis" corta donde yo dependiendo del diagnóstico uno se hace una idea de cuáles son sus características físicas y emocionales que está pasando en ese momento, entonces uno evalúa una anamnesis un interrogatorio próximo y remoto, después de eso se evalúa la lengua que es un tipo de evaluación de medicina china y se evalúa el pulso, y yo lo complemento con lo occidental no olvidando mi parte kinésica, luego después del diagnóstico e interrogatorio lo paso a la camilla donde evalúo la parte más kinésica donde evalúo la parte del dolor con una EVA donde una le pregunta de 1 a 10 cuanto es el dolor, 1 nos es nada y 10 es un dolor casi hospital, entonces una va cuantificando el dolor, después viene el proceso de inspección, palpación, donde veo todas las estructuras anatómicas, musculares, ostiomusculares, y ya de ahí se saca un diagnóstico oriental y de ahí ya se trata al paciente en la camilla con acupuntura, después de eso se hace una evaluación de síndrome, ahí yo evaluó en que estadio está el paciente y yo ahí hago mi diagnóstico de medicina china y ahí yo evaluó que puntos le coloco al paciente, y son millones de puntos, entonces ahí hago un catastro en mi mente para saber qué puntos trabajar y ahí le explico al paciente anteriormente a todo esto que va a sentir, que es la medicina china, que es la acupuntura, obviamente antes de todo esto se hace un consentimiento informado (antes del interrogatorio) donde se le informa brevemente a que se va a someter y debe firmar este consentimiento, porque las agujas no a todos les gusta e igual es un procedimiento invasivo.” (Kinesióloga)

“información de la terapia, consentimiento informado, luego según diagnóstico del médico se inicia proceso de evaluación que consiste en el interrogatorio con la anamnesis remota y próxima, luego el proceso de inspección palpación, evaluación física y luego emocional, si alcanzo veo exámenes complementarios, para luego aplicar la acupuntura en 10 min app en silencio, se pone música, la mayoría de los pacientes se duerme por eso en la puerta se dice no golpear para que no se asusten ya que están relajados, luego se cierra la sesión con reincorporación del paciente lentamente porque se pueden marear y de ahí les dio una cita para que

saque en some para su proxima sesión, y la última sesión se evalúa como está el paciente, en dolor y funcionalidad (Kinesióloga)

“Yo llego y ella me pregunta cómo estoy, cómo me he sentido, la verdad es que ella se preocupa bastante en el tema del proceso que yo hago después de que me voy de la terapia, si tenía algún problema, cómo está la familia porque eso también es súper importante, y de ahí me acuesto en la camilla, me pone la aguja y mientras me pone las agujas me pregunta cómo estoy. Me sigue como indagando como estoy emocionalmente porque todo me afecta, y de ahí el biombo, ella se sienta en su computador y yo me entrego a la terapia, después de media hora, 30 minutos ya ella me empieza a sacar las agujas conversamos un rato más y yo me voy” **(Usuaría 2)**

Perfil usuario

“El perfil son todos los adultos y adultos mayores que van entre los 20 años a 80 y más, ese es como el rango etario, mayoritariamente mujeres porque los hombres les da miedo un poco las agujas, pero muy poca gente rechaza esta terapia, mas por ignorancia o por no estar informados puede existir rechazo, pero ha tenido muy buena acogida por la población y porque ha sido esto, boca a boca, como este es un sistema familiar porque el cesfam es un centro de salud familiar y como ven las personas por ejemplo que el vecino estaba con una alteración ostiomuscular y que no podía caminar etc y mejoró ellos mismos van pasando el dato que existe esta terapia que es gratis oportuna, resolutiva, etc. También yo trato las enfermedades de fibromialgia, entonces igual es un tema porque la salud mental está muy alterada a nivel nacional...la mayor parte los pacientes que vienen acá tienen una alteración de salud mental” (Kinesióloga)

Según lo explicado por la profesional el perfil usuario de este tipo de terapia son personas adultas y adultos mayores que van entre los 20 y 80 años, siendo un rango etario bastante amplio, y en su mayoría del sexo femenino, los cuales asisten por tratamiento a condiciones ostiomusculares y de salud mental, sobre todo por fibromialgia.

Otras condiciones específicas de salud son la parálisis facial, manguito rotador, y diversas alteraciones del sistema nervioso, como lo señala una de las usuarias de esta terapia complementaria:

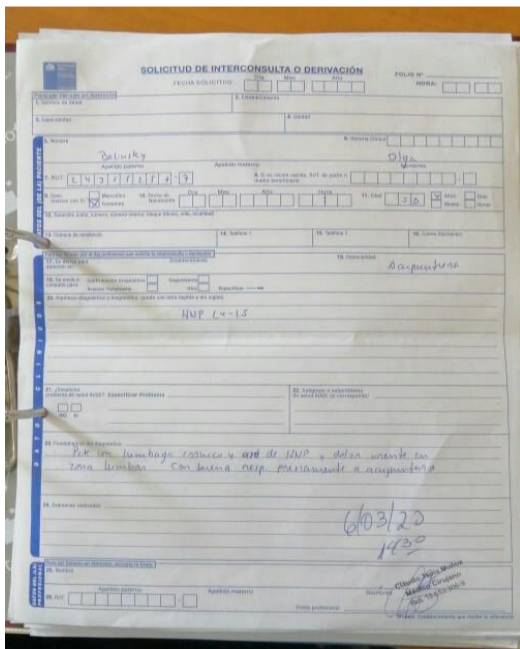
“ella atiende personas con parálisis facial, pueden ser por diversas cosas la verdad, el sistema nervioso claro y también el muscular porque un día te da tendinitis y te agarra el hombro, es un tema muscular, sistema nervioso

también. Entonces ella tiene paciente que tienen ese tipo de dificultades de movimiento para la gente que no podemos mover las rodillas, adultos mayores, el manguito rotador” (Usuaría 2)

Derivación

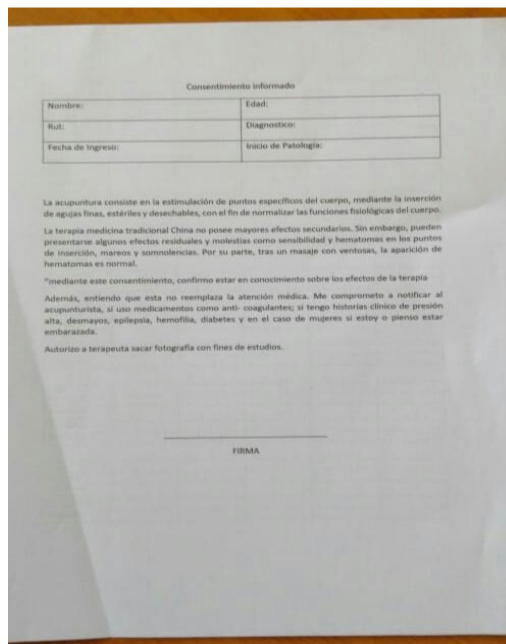
La terapia de acupuntura posee en sí una derivación formal dentro del CESFAM, donde a través de una derivación médica por medio de interconsulta se especifica el diagnóstico del paciente, quien debe solicitar una hora médica en el SOME del CESFAM.

“El protocolo de derivación es a través de morbilidad, de morbilidad quiere decir una atención oportuna del médico quien deriva a terapia con acupuntura a través de una interconsulta donde tiene que especificar el diagnóstico, que debe ser ostiomuscular, dentro de ese criterio inclusión que serían pacientes del tipo ya mencionado, que no sea un proceso crónico no más de 6 meses en algunas patologías, así es derivado el paciente con esta hoja de interconsulta especificado el diagnóstico del médico, se dirige al SOME, y saca una hora para kinesióloga” (Kinesióloga)



Formulario de solicitud de interconsulta o derivación. Incluye campos para datos personales, diagnóstico, y una descripción de la consulta. El diagnóstico principal es "HNP L4-L5". La descripción de la consulta indica: "Por los cambios agudos y agotamiento de HNP y dolor severo en zona lumbar con historia resp. previamente a acupuntura".

Tabla 22 Instrumentos de derivación



Formulario de consentimiento informado. Incluye campos para nombre, edad, RUT, diagnóstico, fecha de ingreso, y inicio de patología. El texto del consentimiento describe la terapia de acupuntura y sus riesgos, afirmando que el paciente entiende y acepta el procedimiento.

Tabla 23 Consentimiento Informado

Sin embargo, a pesar de la existencia de éste protocolo de derivación, existen casos en que usuarios no llegan precisamente por este conducto regular establecido a esta terapia, debido a la no comunicación de la existencia de la misma por parte de algunos profesionales de la salud, dando a entender que el criterio de otros profesionales interviene en el proceso:

“A mí me mandaron a kinesiología a hacerme un tratamiento a mi cuello porque una de las cosas de la fibromialgia es que te agarra cualquier parte del cuerpo, entonces que tenía un dolor fuerte en el cuello y no me podía mover entonces me mandaron a kinesiología. Yo le que tenía fibromialgia porque acá te vea el médico nomás no hay especialista entonces yo le conté y ella me ofreció ella directamente no el CESFAM.” (Usuaría 2)

1.2.2. Presencia del modelo biomédico y/o biopsicosocial en la terapia de acupuntura

El enfoque biopsicosocial de salud es parte del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria que es definido como el conjunto de acciones que promueven y facilitan la atención eficiente, eficaz y oportuna, que se dirige más que al paciente o la enfermedad como hechos aislados, a las personas consideradas en su integralidad física y mental, como seres sociales pertenecientes a distintas familias y comunidades, que están en permanente proceso de integración y adaptación a su medio ambiente físico, social y cultural (Orientaciones para la Implementación del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria Dirigidos a Equipos de Salud., s.f.)

Si bien aún existe una tendencia generalizada a la práctica de la medicina centrada desde un enfoque biomédico, ya nadie puede argumentar en contra de que la persona y su autonomía son centrales en la atención clínica. Considerar las opiniones, preferencias, valores, creencias y experiencias del paciente deben ser consideradas un aspecto básico para una atención integral en salud y comprensión de la enfermedad.

Relación Terapia y medicina complementaria

Los patrones de utilización de medicina complementaria varían entre los distintos países y en función de diversos factores tales como la cultura, la importancia histórica y los reglamentos existentes. Sin embargo algunos estudios han revelado que las personas recurren a la medicina complementaria por diversos motivos, tales como una mayor demanda de todos los servicios de salud, un deseo de obtener más información para aumentar los conocimientos sobre las opciones disponibles, una creciente insatisfacción con los servicios de atención de salud existentes, y un renovado interés por la “atención integral de la persona” y la prevención de

enfermedades, aspectos frecuentemente asociados a la medicina complementaria.

El modelo biopsicosocial entiende la salud de las personas a partir de la integración de los factores biológicos, psicológicos y sociales. Este modelo entiende que el bienestar del hombre depende de las tres dimensiones y que no alcanza con que el individuo esté sano físicamente.

Las bases del modelo en esta nueva forma de entender la realidad del ser humano no se contradice con la mirada biomédica sino que la completa:

“me di cuenta que tenía complementar mi terapia porque estaba muy enlentecida, por ejemplo la enfermedad de parálisis facial es una enfermedad del sistema nervioso periférico donde se altera la mitad de la cara con una alteración funcional, en donde yo anteriormente me demoraba 10 sesiones hasta incluso 15 sesiones en hacer una rehabilitación como kinesióloga normalmente, y me daba cuenta que sipo estaban lentas las terapias y yo quería acelerar eso” (Kinesióloga)

“con la experiencia práctica me di cuenta que es un coayudante, un acelerador, de forma específica para mis pacientes, donde yo en una parálisis facial que me demoraba 20 sesiones yo ahora me demoro 1 sesión en cerrar el ojo y en 6 sesiones en lograr la funcionalidad de mi paciente, entonces en eso estoy totalmente enamorada, y yo le diría a todos mis colegas del mundo que todo kinesiólogo debería tener una capacitación de medicina china porque acelera en parte traumatológica mucho la rehabilitación y la recuperación de los pacientes.” (Kinesióloga)

En los fragmentos anteriores, se puede observar como la profesional recalca que esta terapia es un complemento, un coayudante y un acelerador para la rehabilitación y recuperación de los pacientes. Con esto se constata una de las bases del enfoque biopsicosocial en salud el cual se refiere a nueva forma de entender la realidad del ser humano no contradiciéndose con el enfoque biomédico sino que complementándolo, demostrando que el modelo biopsicosocial proporciona una gran flexibilidad en la aproximación comprensión de la salud permitiendo un mayor entendimiento de la patología. Todo esto desemboca en un desarrollo más amplio con respecto a la **Prevención Primaria en Salud** y en la **Rehabilitación integral** de la persona apuntando a mejorar la calidad de vida.

“yo creo que la acupuntura en mi caso en mi caso a mí me ayuda bastante.

Mucho porque yo me doy cuenta, es estado 6 o 7 meses sin venir y me vuelven los dolores, es una enfermedad que te persigue las 24 horas del día. Ya trato de venir todos los meses, es cierto, yo me siento bien, tengo mi vida normal, pero yo sé que sí dejó de venir a mí los dolores me vuelven y lo único que a mí me quitan los dolores es la acupuntura porque las pastillas no me quitan los dolores, te atontan, te hacen dormir, no dan un efecto más prolongado como la acupuntura.” (*Usuaría 2*)

Como se observa en el fragmento anterior, la satisfacción usuaria por disminuir la codependencia de fármacos es vista como una consecuencia positiva que genera este tipo de terapias, y suele ser una experiencia transversal de los usuarios entrevistados. El modelo biomédico al basarse en una concepción patológico de la salud y enfermedad posee una visión más reduccionista de lo curativo, en donde el cuerpo, lo biológico y sus síntomas somáticos son lo más relevante, por sobre otros factores o causalidades que puedan producir cierta enfermedad. Esto suele verse reflejado en el uso principalmente farmacológico para el tratamiento de enfermedades, sin embargo, la utilización de terapias de medicina complementaria ayudan a reducir el consumo de fármacos y/o tratamientos más invasivos generando una rehabilitación más integral.

De lo anterior se puede decir que quienes demandan este tipo de terapias reconocen la necesidad de mejorar su calidad de vida al padecer una condición crónica de salud. Se ha señalado, por ejemplo, que pacientes que recurren al “Royal London Hospital for Integrated Medicine” lo hacen porque otros tratamientos no han sido eficaces, o por preferencia personal o cultural, o porque han experimentado efectos adversos con otros tratamientos. En Australia, las entrevistas a usuarios de MTC revelaron que el fracaso de tratamientos de medicina convencional y el deseo de llevar un modo de vida sano eran los principales motivos de utilización de la MTC. (OMS, 2013)

Lo anterior señalado nos lleva a profundizar en otro aspecto clave y característico del modelo biopsicosocial en salud y que se ve reflejado en la importancia que se le da dentro de este modelo a un enfoque **centrado en las personas**. Este concepto, señalado como uno de los 3 principios del modelo de salud familiar, considera las necesidades y expectativas de las personas y sus familias desde su particular forma de definir las y priorizarlas, para lo cual **se debe establecer un modelo de relación, entre el equipo de salud, las personas, sus familias y la comunidad**, basado en la

corresponsabilidad del cuidado de la salud y enfatizando en los derechos y deberes de las personas, tanto equipo de salud como usuarios. (Orientaciones para la Implementación del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria Dirigidos a Equipos de Salud., s.f.)

Relación terapeuta-paciente

Los terapeutas de medicina complementaria que se desempeñan actualmente en el siglo XXI deben considerar no sólo el poder de las emociones, conciencia y la espiritualidad, sino también los factores provenientes de la ciencia, la cultura y la política. Una buena medicina se basa en información científica biológica y social, en una buena relación terapeuta-paciente y en los valores en interacción.

“Primero que nada cuando un paciente ingresa a una terapia de medicina china o lo que sea de la salud uno tiene que saber que esta frente a un paciente integral, un ser humano, y el ser humano es un ser que tiene diferentes aspectos, que debe tratar integralmente, es un ser humano que está dentro de una comunidad, tiene redes sociales, está dentro de una familia, entonces yo creo que un ser humano que yo voy atender es fundamental atenderlo integral y hay que saber el contexto” (kinesióloga)
“Yo llego y ella me pregunta cómo estoy, cómo me he sentido, la verdad es que ella se preocupa bastante en el tema del proceso que yo hago después de que me voy de la terapia, si tenía algún problema cómo está la familia porque eso también es súper importante” (Usuaría 2)

En los fragmentos anteriores se puede apreciar lo importante y significativa que es la **relación terapeuta-paciente**, lo necesario que es que el profesional escuche a sus pacientes y demuestre interés en los aspectos que conforman la vida de la persona. Dicho esto, se apunta a que el diagnóstico debe ser contextualizado tomando en cuenta la familia, la red social, la relación profesional-paciente o la relación con el sistema de salud. La enfermedad entonces se inserta en el acontecer de la vida. **Esto conlleva a que el profesional debiese formarse como un experto entrevistador que pueda ser capaz de lograr un diagnóstico integral.**

Un movimiento a nivel mundial y que apunta hacia ese camino es el denominado **“Medicina Basada en Narrativa” (MBN)**, el cual busca posicionar en igual importancia la biografía de las personas y su particular forma de darle sentido a la enfermedad y la salud a través de su narrativa o relato, utilizando diversas técnicas verbales y no verbales. El enfoque

centrado en la persona pone de relieve el hecho indiscutible que, por más conocimiento, teoría y técnicas que desarrollemos, **sin paciente no hay terapia**. Todo lo mencionado con anterioridad conlleva a otorgar una importancia significativa a la relación terapeuta-paciente.

En Chile el modelo de atención integral en salud vigente apunta hacia una **“integralidad biopsicosocial-espiritual, considerando la cultura y los valores del contexto social, favoreciendo la utilización de terapias socialmente aceptables”** (Ministerio de Salud Gobierno de Chile, 2013). Esta concepción de salud está presente en la profesional que imparte esta terapia, quien entiende la importancia de abordar al paciente de forma integral y todo lo que eso conlleva:

“yo creo que es fundamental tener el concepto de integralidad que a veces no se tiene pero se está implementando en los cesfam, por eso los cesfam son de salud familiar donde uno está dentro de un contexto de comunidad, entonces yo creo que es necesario que al atender a un paciente o un usuario tomar en cuenta su integralidad y se pregunta porque la mayoría de las cosas de salud mental vienen por alteraciones por conflictos en la comunidad o familiares o interpersonales” (Kinesióloga)

Esta concepción de salud, se puede observar en uno de los 3 principios del modelo de salud familiar, el de **integralidad**, en donde se lo define al menos desde dos aproximaciones complementarias, una referida a los **niveles de prevención y la otra, a la comprensión multidimensional de los problemas de la personas**. La integralidad es una función de todo el sistema de salud e incluye la promoción, prevención, curación, rehabilitación y cuidados paliativos. Implica que la cartera de servicios disponibles debe ser suficiente para responder a las necesidades de salud de la población desde una aproximación biopsicosocial-espiritual y cultural del ser humano. Considera el sistema de creencias y significados que las personas le dan a los problemas de salud y las terapias socialmente aceptables. (Orientaciones para la Implementación del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria Dirigidos a Equipos de Salud., s.f.)

Ventajas, fortalezas y oportunidades en relación a la medicina complementaria

Dentro del CESFAM, se han podido observar ciertas ventajas y fortalezas que se desprenden de la incorporación de esta terapia de tipo complementaria. Como ya se ha mencionado con anterioridad el

reconocimiento por parte de la profesional en cuanto a beneficios en la rehabilitación kinésica y disminución de policonsultas es una observación redundante, pero también hay otros beneficios considerables que se manifiestan a nivel de APS, y es el acceso gratuito y público de este tipo de terapia, en donde la atención de forma particular suele ser costosa y de difícil acceso para la población más vulnerable:

“Como te dije disminuir la lista de espera para el ingreso de rehabilitación de terapia kinésica, y disminuir la policonsulta a nivel médico y del servicio de urgencias, disminuir los procesos degenerativos y la discapacidad de los pacientes, evitar las dismovilidad también esa es una ventaja, también el que sea una terapia vanguardista donde no se hace en todos los lugares en la parte pública, o sea yo puedo llegar a una población objetiva vulnerable a la gente que no puede pagar esta terapia en forma particular es costosa, esta terapia va entre 25 mil pesos y más cada sesión, entonces el que exista acá genera un fácil acceso de estos pacientes a esta terapia, esa es una ventaja tremenda que otros CESFAM no lo tienen y te lo digo que a nivel de la quinta región ya no hay, entonces genera un acceso en atención pública para pacientes de este tipo, entonces yo creo que es una ventaja y fortaleza espectacular” (Kinesióloga)

“efectivamente hubo un cambio, un impacto a nivel de CESFAM, entonces genero un impacto a nivel social, de la comunidad que no lo pueden creer que tengan esta terapia tan milenaria y tan costosa, es como un regalo que no pueden creer, se siente muy regalón el usuario de tener esta terapia, así que es una terapia vanguardista, novedosa, sin costo adicional, tiene un impacto en APS por eso, entonces eso no se lleva a cabo en todo Chile, entonces pasa a ser algo nuevo, novedoso” (Kinesióloga)

El modelo de salud familiar dentro de uno de sus valores y principios y elementos esenciales considera la importancia del **acceso y cobertura universal** donde con este elemento se espera disminuir las barreras de acceso y con ello las inequidades en donde la equidad debe enmarcarse en la concepción de una igualdad de acceso a la asistencia sanitaria (Orientaciones para la Implementación del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria Dirigidos a Equipos de Salud., s.f.).

Así, como se puede observar en los anteriores fragmentos, el hecho de que existan éstas terapias a nivel público de salud potencia dichos principios volviendo accesibles estas terapias a los usuarios, que suelen ser de un elevado costo a nivel particular y privado. No es desacertado recordar

aquí que los costos de diagnóstico y tratamiento de la mayoría de las enfermedades crónicas son considerablemente elevados y que este tipo de terapias que se utilizan en usuarios con ese tipo de condiciones de salud se ven ampliamente beneficiados.

“no hay otro consultorio acá en la zona ni en ningún otro lado que haga estas terapias. Por eso te digo que para este consultorio la terapia le ha dado un plus. El tema es que choca con la medicina tradicional, entonces los médicos, ese egoísmo profesional no te lo comunican, no te lo comunican porque prefieren empastillarse, te soy súper honesta, es eso es lo que yo creo que los médicos prefieren empastillarte a una solución, prefieren tenerte enferma porque es más lucrativo para ellos que sanar... entonces yo creo que el que éste consultorio lo tenga es un beneficio para la gente, pero que no se comunica. Yo creo que aquí hay harta gente que sí podría atenderse con Giovanna pero no lo saben, hay mucha gente que no sabe que existe acupuntura.” (Usuaría 2)

Como se puede observar en el anterior fragmento, la usuaria recalca y reconoce la importancia de que se imparta este tipo de terapias ya que ningún otro CESFAM dentro de la región lo hace, pero también señala al mismo tiempo la complejidad de que algunos profesionales no divulguen la existencia de este tipo de medicina existente en el CESFAM, a criterio de la usuaria por motivaciones personales de creencias, ideologías o sesgos profesionales hacia este tipo de medicina, lo cual nos lleva al siguiente punto:

Desventajas, debilidades y complejidades en relación a la medicina complementaria

Dentro del CESFAM se pueden evidenciar ciertas desventajas y complejidades que se desprenden de la incorporación de este tipo de terapia en un sistema de salud que aún está en vías de una completa incorporación de enfoques biopsicosocial y biopsicosocial espiritual. El enfoque biomédico en salud sigue siendo preponderante a nivel de salud pública y se ve fuertemente reflejado en el sesgo de algunos de los profesionales de salud, quienes suelen no confiar en la medicina complementaria y sus terapias para el tratamiento efectivo y eficaz de enfermedades:

“creo que al principio y al nivel de jefatura interna fue difícil y hasta incluso para los médicos, los médicos no entendían la medicina china, donde tuve que demostrar que esta medicina era excelente solamente por los resultados

y la recuperabilidad de los pacientes y con eso pude instaurarme acá de una forma exitosa” (Kinesióloga)

En el anterior fragmento se puede evidenciar como la profesional tuvo que validarse como terapeuta y como el CESFAM indirectamente era receloso de tener este tipo de medicina para atención de salud.

Todo este sesgo a nivel de jefatura y de otros profesionales de la salud, repercutió en la poca difusión, divulgación y derivación de este tipo de medicina, disminuyendo su alcance e impacto hacia la población usuaria del CESFAM:

“Yo creo que el poco conocimiento de algunos profesionales médicos que no mandan o derivan a esta terapia por desconocimiento, bueno, que se genera también porque muchos van rotando... donde ahí es un desgaste para uno también porque cada profesional hay que mandar el criterio, hay que enseñarle y todo, pero después se ponen al día... Como te había dicho al principio fue súper difícil instaurar esto por un tema de ideología, de información, por el desconocimiento de esta medicina y yo me tuve que validar, fueron como 2 o 3 años que yo me tuve que validar como profesional y validar a nivel comunal donde yo soy muy validada en este momento por mis mismos colegas que pensaban que era súper esotérico que como se te ocurre hacer esto, que no es una medicina muy conocida y todo el tema entonces al final por mi trabajo me di a conocer de que efectivamente recuperaba más rápido a mis pacientes que la terapia convencional”

(Kinesióloga)

Estas complejidades también son percibidas por usuarios, en donde a pesar de sentir satisfacción por el tratamiento con este tipo de medicina reconocen que hay poca difusión de la terapia dada nuevamente por un claro sesgo profesional en donde el comunicar la existencia de la terapia y su derivación queda a criterio a cada profesional si es que lo estima conveniente, y la existencia de una cierta “burocracia” que no facilita el acceso de la misma:

“A mí me satisface la terapia, yo creo que a muchos pacientes también porque la gente ve resultados, ahora lo que sí te digo y te reitero el tema de la difusión, el que no debiera ser tan engorroso el que llegar a ella, el llegar a esta terapia” (usuaria 2)

“Lo que a mí más me llama la atención es eso, la poca difusión que hay de las terapias. La gente no tiene idea de que cosas se hacen acá, yo tengo

vecinas y les digo “Dígale a su doctora que la mandé a la kinesióloga” las mando con el nombre con el apellido porque como te digo los médicos no lo toman como una solución” (Usuaría 2)

“La burocracia es una pésima debilidad, porque si yo llego abajo y si ella tiene una hora me la deberían pasar al tiro, pero no, yo tengo que darle toda la vuelta de que el médico, y si el médico lo estima conveniente, te deriva, pero el médico prefiere darte pastillas, a mí la doctora Franco me derivó a ella por el problema del dolor al cuello, pero no por no por el tema de la acupuntura”. (Usuaría 2)

Para concluir el análisis de esta categoría es importante recalcar que de la comparación entre ambos modelos (biomédico y biopsicosial) surge la necesidad de una integración de los enfoques a nivel salud. No se trata pues, de abandonar un modelo por otro, sino de incorporar tanto las ventajas del modelo biomédico, en su desarrollo de métodos de diagnóstico y en técnicas de tratamiento (farmacología, cirugía), como de incorporar también las ventajas del modelo biopsicosial en relación a una concepción de salud más integral que nos permita generar una mirada más amplia que apunte a la mejora de la calidad de vida de las personas y permita la creación de programas, no sólo centrados en el tratamiento de la enfermedad, sino también en la prevención primaria de la misma.

1.2.3. Normativas sanitarias chilenas ligadas a la terapia de acupuntura

La acupuntura es una terapia de medicina complementaria reconocida, regulada y definida por el **Decreto N° 123/2008, artículo 2º, del Ministerio de Salud**, como una especialidad de la Medicina Tradicional China que consiste en la inserción de agujas sólidas, estériles, de preferencia desechables, en puntos específicos de la superficie corporal, lo que permite equilibrar, mantener e incrementar el bienestar físico y mental de las personas.

La Medicina Tradicional China es el conjunto de teorías, especialidades, técnicas y procedimientos, de las que se vale esta cultura para equilibrar, mantener e incrementar el bienestar físico y mental del ser humano, considerado éste como un todo inseparable.

El tratamiento a través de la Acupuntura se basa en la teoría dinámica del flujo de energía vital que fluye en forma continua por todo el cuerpo. En toda

dolencia existe una alteración de esta dinámica del flujo, la cual con la aplicación de agujas en puntos específicos del cuerpo -"Puntos de Acupuntura"- se puede influenciar positivamente, contribuyendo así a la restitución del equilibrio energético del organismo.

El ministerio de salud reconoce el derecho, de todo ciudadano al acceso libre e igualitario, a la protección de la salud y la responsabilidad del Estado de velar por la seguridad y calidad de los servicios que se ofrecen a la población, el Ministerio de Salud ha definido e implementado una serie de intervenciones dirigidas al reconocimiento y regulación del ejercicio de estas prácticas no convencionales, en el propósito de considerar la posible incorporación de algunas de ellas al sistema de salud en un futuro cercano. (MINSAL, 2019)

Es por esta razón que el siguiente análisis categorial se sustentará bajo el **Decreto Nº 42, dictado el año 2005**, el cual reglamenta el ejercicio de las prácticas médicas alternativas (complementarias) como profesiones auxiliares de la salud y las condiciones de los recintos en que estas se realizan.

Según lo anterior señalado, para este análisis se proponen tres lineamientos principales para analizar el cumplimiento de los requerimientos exigidos por nuestra política pública chilena de salud:

Requerimientos, destrezas y conocimientos exigidos por el CESFAM

El delimitar si se cumplen las exigencias requeridas por el ministerio de salud para el correcto ejercicio profesional es de suma importancia para esta terapia y cualquier otra que pertenezca a la denominación de prácticas de medicina alternativa. Esto se ve reflejado en el siguiente artículo del Decreto Nº42:

Artículo 3º El reconocimiento y regulación de las diferentes prácticas médicas alternativas como profesiones auxiliares de la salud será realizado mediante uno o más Decretos Supremos del Ministro de Salud, los cuales en cada caso indicarán su denominación, su definición, una breve descripción de las acciones que les está permitido realizar y los conocimientos y destrezas necesarios para proceder a su ejercicio, así como el equipamiento indispensable para llevarla a cabo y las condiciones mínimas que éste debe cumplir.

“Cuando inicie esto, primero era haber estudiado medicina china y estar dentro de la súper intendencia de salud donde mi profesión esta instaurada como kinesióloga y también estoy instaurada como acupunturista, donde tuve

que dar una prueba a nivel nacional y todo, entonces al tener eso yo pude sacar la resolución sanitaria, yo creo que eso a ti te piden para poder ejercer como medicina china , pero a nivel público no están colocando mucho como acupunturista en sí, o sea yo creo que es importante tener tu profesión de salud universitaria primero, y ahí como que hay más posibilidades de ingresar a la parte publica, porque si no se hace particular” (Kinesióloga)

En el fragmento anterior la profesional a cargo de impartir la terapia de acupuntura reconoce haber cumplido con las destrezas, requerimientos y conocimientos exigidos por el ministerio de salud, sin embargo, señala que a nivel de ámbito de salud pública el solo hecho de ser “acupunturista” no facilita la inserción y desarrollo de esta terapia al menos que se tenga como respaldo un título profesional en salud. A pesar de que este tipo de terapias estén regulados por el MINSAL, siguen mayoritariamente vinculadas al ámbito particular privado e independiente, lo cual se ve reflejado en la escasa oferta de atención pública a nivel nacional.

Esta certificación y validación tanto de la terapia como de la profesional en sí, también es visibilizada por los y las usuarias que recurren a esta terapia, quienes reconocen los reales beneficios y eficacia del tratamiento, dando a entender que la profesional está completamente capacitada para ejercerla:

“ella está certificada como kinesióloga y también tiene certificación como acupunturista, no cualquiera lo hace... ella sabe lo que hace, además que siempre está estudiando siempre se está preparando más, va a congresos.

Ella siempre está aprendiendo más y ocupa todo su conocimiento en nosotros y nosotros somos los mejores beneficiados” (Usuaría 2)

Cumplimiento de condiciones físicas y materiales necesarias dentro del CESFAM

Un adecuado espacio físico y de condiciones materiales necesarias para la realización de este tipo de terapias también es contemplado y regulado por el ministerio de salud. Esto se ve reflejado en el siguiente artículo del Decreto N°42:

Artículo 13° Cualquiera sea el tipo de recinto, deberá contar por lo menos con: a) sala de espera, b) sala de maniobras y/o procedimientos propiamente tales, con lavamanos incorporado, c) lugar adecuado para lavado y esterilización de instrumental, cuando sea el caso, d) iluminación y

calefacción adecuadas, e) servicio higiénico para el público, f) vía de evacuación expedita, g) extintor de incendios.

“Primero se requiere de una sala que este autorizada por el ministerio con resolución sanitaria, esto tiene una serie de protocolos y de restricciones para poder atender a este tipo de pacientes, tiene que ser una sala de procedimientos que debe tener lavamanos, una camilla, un escabel, una zona administrativa y una zona de limpieza, y esto todo lo tiene, pisos lavables, paredes lavables, y una serie de procedimientos donde se pueda trabajar sin problemas, esta resolución la tenemos vigente, también un lugar ventilado, todo bien, y tenemos los insumos básicos que serían las agujas y el profesional capacitado para ello” (Kinesióloga)

“En este momento se está cumpliendo la parte física y material, podría ser mejor pero está dentro de los parámetros de salud, cuento con la camilla, un lugar ventilado, tener lavamanos, tener un área sucia y limpia, tener las paredes lavables y el piso lavable, tener un área administrativa, un área de procedimientos, eso es como lo principal, también tener la caja de cortopunzates donde tu colocas todas estas agujitas y la implementación de insumos.”(Kinesióloga)

La profesional señala que se cumplen con los criterios sanitarios físicos y materiales requeridos para el ejercicio de esta terapia dentro del CESFAM, a pesar de que a su juicio personal podría ser aún mejor, pero recalca de todas formas que todo está en orden según los parámetros de salud establecidos por el ministerio de salud.



Tabla 24 Caja de Material Cortopunzante

Por otra parte, esta misma información se puede constatar por la usuaria que participa de esta terapia, quien recalca características positivas del espacio ofrecido en el CESFAM en cuanto a privacidad, comodidad y salubridad, como también de una breve acotación al profesionalismo con que la profesional realiza la terapia:

“Es una sala amplia, cómoda, tiene su privacidad y es silenciosa que es lo más importante y por sobre todo segura, que eso es lo que uno siente, uno está con agujas, no te puedes mover y necesitas esa tranquilidad, que estás bien, y que no te va a pasar nada, porque tú te entregas, cuando tú tienes agujas, no te puedes mover, entonces para mí es un lugar súper cómodo y amplió, así que con respecto a eso todo bien. Siempre ella es muy cuidadosa en ese sentido y siempre son agujas nuevas, nunca he tenido un problema de infección o nada.” (Usuaría 2)



Tabla 25 Materiales para la Acupuntura

Un alcance interesante antes de concluir este punto, es la procedencia de uno de los más importantes insumos para la realización de esta terapia:

“La corporación municipal pagan las agujas, yo acá no gasto nada, y si yo estoy acá va a ser así sino, no trabajo obviamente, o sea tienen que haber los insumos básicos, pero todo lo que es mi capacitación personal me lo que pagado yo, ir a china me lo pague yo, mi magister me lo pague yo, ahora mi pos título también, si me dan más posibilidades acá eso sí, por eso estoy trabajando, yo voy a mi pos título en Santiago pero también son 2 días que lo complementamos acá para poder yo estudiar, porque estos conocimientos maravillosos yo los llevo acá, yo no hago atención particular, yo solamente estoy abocada a mis pacientes de atención pública porque creo que ellos lo necesitan.” (Kinesióloga)

Las agujas de acupuntura son otorgadas por la corporación municipal, demostrando una preocupación e interés a nivel público sanitario, no obstante los conocimientos a nivel de educación superior y capacitaciones son una inversión propia de la profesional.

Medidas o intervenciones que velen por la calidad y seguridad de acceso a estas terapias dentro del CESFAM

Como ya hemos mencionado con anterioridad, el Ministerio de Salud señala que el Estado tiene la responsabilidad de velar por la seguridad y calidad de los servicios que se ofrecen a la población. Es por eso que bajo este lineamiento consideramos importante visibilizar si a nivel CESFAM existen o no medidas al respecto que monitoreen el correcto acceso y funcionamiento de éste tipo de terapias complementarias.

“Yo sé que dentro del servicio de salud hay una... bueno ahora tenemos implementado el REM 31 donde nosotros cotejamos todas las estadísticas del mes, los ingresos, las patologías que atendemos y todo, eso a nivel de servicio de salud, y también hay un departamento de terapias complementarias a nivel del servicio de salud donde una vez al año nos piden nuestra estadística anual como vamos, han habido también congresos con respecto a medicina complementaria, el año pasado yo asistí a uno, y a nivel del consultorio están pendientes de la estadística que yo mando mensualmente y nos califican cada tres meses pero por mi profesión como kinesióloga, entonces como yo lo hago como complementario, paso a ser la kinesióloga la verdad y ahí me califican cada 3 meses.” (Kinesióloga)

La profesional señala que existe una estructura de seguimiento a nivel de servicio de salud, mencionando incluso la existencia de un departamento de medicinas complementarias (Departamento de Políticas y Regulaciones Farmacéuticas de Prestadores de Salud y Medicinas Complementarias del Minsal) en donde menciona que al menos 1 vez al año se le solicita una estadística que refleje los ingresos (cantidad de pacientes) y patologías que se atienden. Sin embargo a nivel CESFAM no existe ningún instrumento específico que refleje el real alcance e impacto de esta terapia, ya que los pacientes atendidos por la profesional quedan registrados bajo una atención kinésica, reflejada en la estadística mensual que el CESFAM exige a sus profesionales del equipo de salud y de la cual son evaluados profesionalmente cada 3 meses.

Esta ausencia de protocolo o instrumento que dé cuenta del real alcance y seguimiento de esta terapia dentro CESFAM, es confirmada por la usuaria que recibe esta terapia de acupuntura, en donde señala que nunca ha participado de ningún procedimiento particular que se avoque a registrar específicamente su satisfacción usuaria o algún otro dato relevante del tratamiento:

“desde mi punto de vista yo creo que ellos confían en lo profesionales, he sabido de profesionales que los han despedido por no hacer bien su trabajo, entonces a lo mejor el CESFAM sí está preocupado de cómo nos atienden, pero específicamente cómo no lo sé directamente, nunca me han hecho una encuesta ni preguntado cómo nos atienden. Yo creo Giovanna debe hacer un informe de lo que es la terapia de acupuntura porque si no, no le mandarían pacientes” (Usuaría 2)

Cabe también mencionar, que como se aprecia en el anterior fragmento, la usuaria especula que debe existir algún instrumento dentro del CESFAM que recopile información pertinente sobre la terapia por conclusiones propias sobre observaciones y apreciaciones personales de situaciones que se han dado en el CESFAM, como el despido de profesionales por no hacer bien su trabajo y el hecho de que Giovanna siempre tenga horas y pacientes para rehabilitación kinésica y acupuntura, pero en concreto no reconoce la existencia de ninguna medida específica que mida la calidad, seguridad y acceso de la terapia.

2. ANALISIS POR OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Describir las características de estructura y funcionamiento de las terapias de medicina complementaria desarrolladas en el Centro de Salud Familiar Aviator Acevedo de Quilpué entre los años 2015 – 2019
2. Analizar las experiencias de implementación de las terapias de medicina complementaria desde las perspectivas de los modelos biomédico y biopsicosocial dados en el Centro de Salud Familiar Aviator Acevedo de Quilpué entre los años 2015 - 2019.
3. Revisar las experiencias de implementación de las terapias de medicina complementaria que se desarrollan desde el enfoque dado por las normativas sanitarias chilenas ligadas a la medicina complementaria en el Centro de Salud Familiar Aviator Acevedo de Quilpué entre los años 2015 - 2019.

➤ ***Describir las características de estructura y funcionamiento de las terapias de medicina complementaria desarrolladas en el centro de Salud Familiar Aviator Acevedo de Quilpué entre los años 2010-2019***

Las terapias de Medicinas Complementarias, como cualquier tratamiento de medicina convencional que se desarrollan en el CESFAM, poseen un funcionamiento y estructura condicionados por el contexto institucional en el que se insertan. Así, se observan y sistematizan distintas características relacionadas a las terapias:

- Inicios de la Terapia
- Motivos de implementación de la Terapia
- Sesiones (Cantidad, Fases, Horas de Terapia)
- Perfil Usuario
- Tipo de Derivación

Del análisis de este objetivo específicos se desprende como resultado las debilidades y desigualdades dentro del CESFAM Aviator Acevedo, en torno a las prestaciones de medicinas complementarias, en comparación a otras prestaciones entregadas en el recinto, es por esta razón que no existe ningún tipo de mecanismo o instrumento formal que tengas las medicinas complementarias en derivación de los diferentes profesionales “médicos y

psicólogos”, pero si existe por acupuntura una derivación por interconsulta. Esta situación se puede visualizar por la poca validación dentro del mismo CESFAM, donde se les entregan los insumos básicos y en ciertos momentos llegan a ser escasos. Hay que hacer una diferencias entre las diferentes medicinas alternativas que se imparten dentro del CESFAM, ya que al acupuntura autorizada legalmente tiene mayores beneficios, en prestaciones, espacios e insumos.

El perfil usuario derivado en su mayoría son mujeres de edad mayor y por derivación de patologías de salud mental y dolencias de rehabilitación kinésica. Son usuarios policonsultantes recurrentes sin ninguna mejoría por los tratamientos convencionales en salud. En donde el CESFAM deja como última opción el tratamiento a las medicinas complementarias, sin darle una participación activa al desarrollo del tratamiento patológico desde un principio. Este punto toma una relevancia crucial en la aplicación de las terapias ya que el objetivo de las profesionales que lo imparten, estas en tomar un rol activo dentro del CESFAM y así aportar de manera más eficiente a la mejora de la comunidad participante.

Es por esta razón que se pudo observar que las horas que están destinadas a la aplicación de las medicinas alternativas es mucho más escaso en comparación a otras prestaciones que se entregan en el CESFAM, en donde la lista de espera es larga y muchas veces se tiene que realizar sobrecupo para poder atender a la mayor cantidad de pacientes. Dentro de la misma aplicación de las terapias el tiempo para implementación se hace corto y en momentos no se logra la conexión necesaria del paciente ya que el tiempo empleado para su tratamiento a finalizado.

También se pudo analizar que el espacio físico dentro de la aplicación de las medicinas complementarias es muy desigual de una terapia con otra, esta situación se visualiza por la regulación e implementación legal que tiene la acupuntura donde tiene que cumplir requerimientos básicos para su funcionamiento legalmente establecidos por el MINSAL, no obstante esta situación no ocurre por reflexología donde los espacio son muy acotados y en momentos pueden llegar hacer deficiente para la plena aplicación de las medicinas complementarias.

Los motivos de la implementación de las medicinas complementarias nace de forma natural y noble por las profesionales, en la búsqueda del quehacer profesional, de poder entregar un servicio de mejor calidad para los usuarios y por una búsqueda de conocimientos personales, es así que se fueron desarrollan las terapias de una forma informal en sus inicios, en donde el apoyo de los usuarios fue clave para el mantenimientos de estas misma y

por la autogestiones realizadas por las mismas profesionales, en donde su foco fue siempre de dignificación de la salud integral, universal y transversal a todos los usuarios.

- ***Analizar las experiencias de implementación de las terapias de medicina complementaria desde las perspectivas de los modelos biomédico y biopsicosocial dados en el Centro de Salud Familiar Aviador Acevedo de Quilpué entre los años 2010 - 2019.***

Las terapias de medicina complementaria, se enmarcan dentro de un enfoque biopsicosocial y biopsicosocial-espiritual de salud, siendo este último concepto novedoso y en auge.

Nuestro sistema de salud actual y por lo tanto por el cual se rige el CESFAM Aviador Acevedo, aún posee un fuerte enfoque biomédico, a pesar de que existe un modelo de atención de salud familiar y comunitaria que apela por un enfoque biopsicosocial de salud y un enfoque integral de atención de salud.

La existencia de este contexto en el CESFAM, ha generado que la inserción e implementación de las terapias de medicina complementaria se vean confrontadas por un enfoque biomédico de salud reflejado en el sesgo profesional de ciertos integrantes que componen el equipo médico, manifestándose en una escasa divulgación de la existencia de estas terapias, y por ende en una baja realización de derivaciones formales de las mismas.

A nivel institucional, aunque se dé el espacio y autorización para que funcione este tipo de medicina, pareciese aun no estar internalizadas del todo dentro del CESFAM, evidenciándose por ejemplo la falta de un protocolo de derivación formal exclusivo para estas terapias, aunque si exista derivación por interconsulta. En relación a los insumos la terapia de acupuntura es la más respalda contando con agujas especializadas para la realización de la terapia, a diferencia de reflexología en donde la profesional ha tenido que invertir de sus propios recursos en ocasiones para poder desarrollar la terapia.

A pesar de que se evidencien ciertas debilidades o complejidades dentro del CESFAM para la real validación de estas terapias, éstas son muy apreciadas por los usuarios que las demandan y reconocen sus beneficios en los tratamientos de salud, señalando que es una característica positiva que exista acceso a este tipo de medicina a nivel de salud pública.

Estos resultados arrojan que es necesario una mayor difusión y divulgación de estas terapias dentro del CESFAM, concientizando tanto al equipo médico

como a la población usuaria en relación a en qué consisten y sus aportes a la salud, después de todo existen resultados y vivencias concretas tanto por profesionales que imparten las terapias de medicina complementaria en relación a la eficacia de los tratamientos como también por usuarios que han dejado en claro que han encontrado solución a sus condiciones de salud, en donde sus, tratamientos de tipo exclusivamente biomédicos no habían podido ser solucionado en su totalidad.

Para concluir, una visión que complemente la relación entre estos modelos dentro sistema de salud y por lo tanto del CESFAM, es necesaria para una real atención integral de los y las usuarias, por lo cual la participación y promoción en salud es una vía importante a seguir para fortalecer la medicina complementaria.

- ***Revisar las experiencias de implementación de las terapias de medicina complementaria que se desarrollan desde el enfoque dado por las normativas sanitarias chilenas ligadas a la medicina complementaria en el Centro de Salud Familiar Aviador Acevedo de Quilpué entre los años 2010 - 2019.***

Dentro de la normativas técnicas sanitarias en Chile, las medicinas complementarias son conocidas en ciertos estratos sociales, ya que tiene un alto valor económico el aplicarlas, esto juega un rol monetario importante para los diferentes sectores de la población chilena, es por esta razón que la aplicación de las medicinas alternativas en los APS y en particular en el CESFAM Aviador Acevedo toma un impulso y rol significativo para la comunidad, ya que genera un acceso transversal y universal a toda la población.

Dentro de la regulación sanitaria del MINSAL Acupuntura tiene un marco legal, que la hace tener una mayor validación dentro del sistema de salud y esto trae como consecuencia una aprobación más generalizada por los profesionales que tienen un rol activo en las derivaciones de los usuarios. Esta situación no ocurre con la validación para reflexología, al ser una medicina alternativa que no cuenta con una regulación legal por el MINSAL, se han propuesto diferentes leyes en el congreso nacional para implementar esta terapia y otras medicinas complementarias, pero a la fecha no han sido aprobadas.

Por otro lado el tener un marco regulador y un departamento El área técnica encargada de las orientaciones de políticas, elaboración de normas (regulación) y apoyo a la gestión de actividades relacionadas con el

conocimiento y práctica de las llamadas Medicinas Complementarias / Alternativas. Es el **“Departamento de Políticas Farmacéuticas y Profesionales Médicas de la División de Políticas Públicas Saludables y Promoción”**. Permite poder conocer el funcionamiento, estructura, marcos legales, espacios y todo lo que conlleve la implementación, aplicación y desarrollo en el tiempo de las medicinas complementarias. Esto hace que cada vez tenga una mayor demanda por la comunidad, quienes buscan tratar sus enfermedades de una forma más integral y transversal a sus necesidades humanas.

3. ANALISIS DE LOS CRITERIOS DE INCLUSION

Las experiencias de implementación de las terapias de medicina complementaria fueron seleccionadas mediante los siguientes criterios de inclusión preestablecidos en el marco metodológico.

- Contar con la participación voluntaria de cada uno de los participantes.
- Contar con las experiencias de atención de salud ligadas directamente al uso de terapias de medicina complementaria por parte de las y los usuarios del CESFAM Aviator Acevedo de Quilpué.
- Contar con las experiencias de atención de salud ligadas a las terapias de medicina complementaria desarrolladas por parte del equipo profesional de salud del CESFAM Aviator Acevedo de Quilpué.
- Contar con al menos un año de participación en las terapias de medicina complementaria en el CESFAM Aviator Acevedo de Quilpué.

Los criterios anteriormente señalados se cumplieron en su totalidad al realizarse la elección de experiencias para sistematizar.

Todos los participantes accedieron a ser parte de este proyecto de sistematización de forma libre y voluntaria, previamente explicada las razones de cuál era la finalidad de realizar este proyecto y que se esperaba de ellos como participantes en esta colaboración.

Las experiencias sistematizadas de usuarios y profesionales fueron completamente ligadas al uso de terapias de medicina complementaria en donde a través de técnicas como revisión documental, observación no participante y entrevista semi-estructurada se logró capturar la información necesaria.

Para fines de sistematización era necesario contar con participantes que al menos tuvieran un año de participación directa con las terapias de medicina complementaria impartidas en el CESFAM. Este criterio se cumplió satisfactoriamente ya que en su mayoría se contó con profesionales y usuarios que fueron pioneros en implementar y utilizar este tipo de terapias, lo cual arrojó información valiosa sobre los inicios y comienzos de la implementación de estas terapias complementarias en el CESFAM Aviator Acevedo de Quilpué.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y APRENDIZAJES

El presente proyecto de título nace de la inquietud e interés personal del equipo participante de este proyecto por conocer las experiencias relacionadas a terapias de medicina complementaria a nivel del sistema público de salud y APS. Tras este deseo, las estudiantes toman este desafío como Proyecto de Título, bajo la mirada de la Sistematización las experiencias de implementación de terapias de medicina complementaria en el CESFAM Aviator Acevedo de Quilpué.

Bajo esta mirada, se establecen criterios de inclusión para la realización de entrevistas con fines de sistematización, revisión de documentos y observación no participante enfocados a los y las profesionales del equipo de salud y a los y las usuarias del CESFAM Aviator Acevedo de Quilpué.

A continuación se presentan las conclusiones de la sistematización realizada con la finalidad de mostrar los aprendizajes que se desprenden del proceso.

1. Conclusiones Metodológicas desde la sistematización de Trabajo Social en la implementación de terapias de medicina complementaria

“La sistematización es una estrategia de generación de conocimientos cuyo centro de atención es el análisis de los aprendizajes generados desde la práctica social” (Castañeda, 2014), comprendiendo que la práctica es un escenario que permite conocer la realidad social desde la percepción de los mismos actores, permite explorar un nuevo campo de acción para obtener información relevante que enriquezca el quehacer profesional, por lo tanto, sistematizar es un método que posibilita generar un trabajo de retroalimentación que fortalece y favorece la incorporación, gestión e implementación de las terapias de medicina complementaria en nuestro Sistema de Salud con base a los alcances de las experiencias existentes considerando la opinión de quienes han participado activamente en la práctica.

Esta metodología fue escogida para visibilizar las experiencias que se fueron desarrollando en las terapias de medicinas complementarias, en donde se pudo transmitir el conocimiento y aplicaciones desde el quehacer profesional y como este impacto en los usuarios.

Se pudo concluir que las técnicas planteadas fueron logradas a cabalidad, no obstante algunas tuvieron mayor desarrollo que otras. En

primer lugar Revisión documental con fines de sistematización, esta fue lamás limitada de todas, ya que la documentación que se tiene de las medicinas complementarias en el CESFAM Aviator Acevedo es minina, solo acupuntura tiene mayor legitimidad a diferencia de reflexología que no cuenta con protocolos de derivación. Por otro lado las entrevistas Semi-Estructuradas jugaron un rol clave en poder entender las experiencias que se desarrollan dentro de las terapias, esta técnica fue crucial dentro de nuestra metodología en sistematización, ya que al ser un temática pionera dentro de la salud en Chile, no se cuenta con muchas experiencias tangibles. Y por último la observación no participativa con fines de sistematización, se pudo vivenciar en las dos terapias de medicina complementaria, donde se observó como la teoría hace sinergia con la aplicación de las experiencias observadas, en donde la entrega de las profesionales es clave para el éxito y la finalidad que esperan los usuarios asistentes.

Dentro de nuestra sistematización, el proceso de validación fue la Triangulación, en donde permite validar los resultados obtenidos, en la medida que la información recopilada es contrastada en su interpretación por más de un referente y como mecanismo de triangulación interna, que se utilizó como contrastación de los procesos de análisis y los resultados obtenidos, dentro de la sistematización. Es por esta razón que se utilizó la triangulación de fuentes, donde las experiencias entregadas desde el equipo profesional y los participantes fueron clave. Se pudo concluir que la relación que existe entre profesional y usuaria es significativa, ya que ven el concepto de salud de una forma integral, donde es clave el desarrollo emocional, espiritual y físico del paciente, logrando así un lazo importante en la implementación de las terapias.

También se puede concluir que las experiencias de los profesionales del área de la salud son cerradas, ya que no transmiten a los otros profesionales de manera formal, un intercambio de conocimiento, tampoco se genera reuniones de sector o de medicinas complementarias como tal, para informar de los avances o dinámicas que se están implementando.

Es por esto que podemos concluir que **“la teoría es hija de la práctica”** ya que no puede existir sistematización, sin un ardua trabajo en terreno, en el levantamiento de información y observación y así poder analizar de mejor manera la realidad de las experiencias plasmadas en las medicinas complementarias. Es así como las usuarias asistentes, demostraron conocimiento y arraigo a la misma implementación, es por esta razón que se pudo analizar de mejor manera y así generar conocimientos por medio de la misma práctica.

La sistematización de las medicinas complementarias en el CESFAM Aviador Acevedo arrojo como principal resultado:

- No existe claridad metodológica en la implementación de las medicinas complementarias, más bien se utilizan instrumentos para levantar experiencias de estas mismas.
- Dentro del CESFAM no existe una metodología de trabajo, todas las experiencias vivenciadas quedan dentro de la misma implementación y no bajan a otros profesionales, como tampoco existe una interacción de profesionales externos a desarrollar conocimientos de estas mismas.

2. Conclusiones de los Ejes Temáticos: Enfoque Biopsicosocial en Salud y Medicina Tradicional Complementaria

2.1. Enfoque Biopsicosocial en Salud

El concepto de enfoque biopsicosocial en salud se desarrolló dentro del marco referencial y como eje temático para comprender la relación que existe entre el modelo biopsicosocial en salud con las terapias de medicina complementaria.

De este enfoque se desprendieron diferenciaciones entre los modelos biomédico y biopsicosocial, señalando sus principales principios y características con el fin de comprender como concibe cada modelo los conceptos de salud y enfermedad como también los principales rasgos de cada modelo y también sus principales ventajas y desventajas en salud.

Particularmente, del modelo biopsicosocial, se comprende la salud de las personas a partir de la integración de los factores biológicos, psicológicos y sociales entendiéndose que el bienestar del hombre depende de estas tres dimensiones y no se concibe al individuo solamente sano físicamente, como propone el modelo biomédico.

Esta concepción de salud holística característica del modelo biopsicosocial es clave para comprender nuestro sistema de salud actual que se rige bajo los lineamientos de un modelo integral de salud familiar y comunitario en donde se nos interpela hacia una *“integralidad biopsicosocial-espiritual, considerando la cultura y los valores del contexto social, favoreciendo la utilización de terapias socialmente aceptables”* (Ministerio de Salud Gobierno de Chile, 2013)

Así, desde el concepto de enfoque biopsicosocial se desprende el concepto de “biopsicosocial-espiritual” el cual engloba prácticas de medicina complementaria para el tratamiento de la salud y enfermedad, y que son experiencias que buscamos sistematizar en torno a las terapias del CESFAM Aviator Acevedo de Quilpué.

Para concluir, para este eje temático se puede observar que la bibliografía específica necesaria es escasa, ya que es una temática en auge.

2.2. Medicina Complementaria

En este eje temático se mencionaron en primera instancia diferentes aproximaciones de lo que se entiende por medicina complementaria ya que este concepto posee diversas significaciones, según organismos internacionales y nacionales, por lo cual el definir cuál es el concepto correcto utilizado en nuestro país dio un contexto a seguir en cuanto a análisis de Política Pública de Salud y Normativa Sanitaria Chilena, facilitando la operatividad de análisis de la presente sistematización.

Las principales definiciones utilizadas para enmarcar dichas distinciones fueron las siguientes:

OMS: Utiliza el concepto “medicina tradicional complementaria” que nace de la fusión del concepto “medicina tradicional” definida como la suma total de los *conocimientos, capacidades y prácticas basadas en las teorías, creencias y experiencias propias de diferentes culturas, utilizadas para mantener la salud y prevenir, diagnosticar, mejorar o tratar enfermedades físicas y mentales*”, y del concepto de “medicina complementaria o alternativa” que alude a un amplio conjunto de prácticas de atención de salud que no forman parte de la tradición ni de la medicina convencional de un país dado, ni están totalmente integradas en el sistema de salud predominante. (OMS, 2013)

MINSAL: Se refiere “a un amplio dominio de recursos de sanación que incluye todos los sistemas, modalidades, prácticas de salud, teorías y creencias que los acompañan, diferentes a aquellas intrínsecas al sistema de salud políticamente dominante de una sociedad particular en un período histórico dado”. En otros términos se trata de un variado conjunto de teorías y prácticas diferentes a las medicinas oficiales trasplantadas e insertas en una sociedad que “tradicionalmente” no ha practicado esa medicina. Las medicinas de nuestros pueblos originarios (medicina tradicional) no entran en esta definición”. (MINSAL, 2019).

Así, se comprendió que para la OMS la Medicina Complementaria va de la mano con la medicina tradicional propia de cada país es decir aquella medicina perteneciente a pueblos originarios o ancestrales, la cual en Chile no se considera dentro de las medicinas complementarias, sino más bien es considerada dentro de las Orientaciones para implementación del Modelo de Atención Integral de salud Familiar y Comunitaria, dentro del enfoque *intercultural de salud*.

Esta diferenciación permitió comprender bajo que lineamientos y principios se insertan las terapias de medicina complementaria en nuestro país, y por la tanto en el CESFAM Aviator Acevedo de Quilpué, como también las razones de porque son utilizadas este tipo de terapias, sus normativas y regulación de las mismas dentro de nuestro sistema de salud. Para concluir, referente a este eje temático se puede observar que la bibliografía específica necesaria es escasa, ya que es una temática en auge.

3. Conclusiones Profesionales y Desafíos del Trabajo Social

A través de la realización del presente proyecto de título se reconoce a la sistematización como una herramienta valorada por el trabajo social latinoamericano al asumirse una estrategia de generación de conocimientos que es capaz de valorar y rescatar los aprendizajes profesionales generados directamente desde la práctica social, para así integrarlo al acervo profesional especializado. Sobre todo, cuando las prácticas que se están observando provienen de conocimientos situados, en este caso las medicinas complementarias en el CESFAM Aviator Acevedo, siendo trabajada desde una metodología con base a sus referentes teóricos y conceptuales, como son las normativas técnicas en Chile, que son la base teórica de la implementación.

A partir de las inquietudes de los integrantes del grupo a cargo de la sistematización en medicinas complementarias, nace la idea de plasmar la realidad que existen con las terapias hoy en Chile y cuál es su sustente valórico dentro del área de la salud primaria. Y como estos juegan un rol clave dentro de la comunidad, resiniendo el concepto del quehacer profesional, sino entregándole una categoría de servicio a la comunidad.

Dentro del desarrollo del trabajo social en el CESFAM, se pudo concluir que no existe ningún vínculo con las medicinas de terapias complementarias, solo se inculco en un momento como derivación de atención de caso, cosa que fue eliminada dentro de los protocolos de

derivación. Es por esta razón que el trabajo social juega un rol clave en el mantenimiento de las terapias con el departamento de participación y promoción que no ha sido desarrollado durante todo el proceso de implementación, esto se refleja en el concepto de promoción en salud, que surge en el año 1938, cuando el Dr. Henry Sigerist publica el artículo Medicina Socializada, para la Yale Review, donde desarrolla la idea de un sistema de atención médica cuyo eje central se encuentre en la atención primaria y en las actividades de promoción de salud (Beldarraín, 2002). Posteriormente señala que la salud se promueve proporcionando condiciones de vida decentes, buenas condiciones de trabajo, educación, cultura física y formas de esparcimiento y descanso...” (García, 2005, p. 153). Por tanto, la promoción de salud implica, entonces, que la población tenga acceso a estas condiciones (Villar, 2011). Es acá donde el rol del trabajador social no cumple con la difusión en promoción y participación de las medicinas complementarias, pudieron entregar esta información de forma transversal a toda la comunidad que asiste al CESFAM Aviator Acevedo.

La sistematización hace un llamado a empoderar al trabajo social a que sea un co-actor más en la implementación de las medicinas complementarias en Chile, jugando un rol de promoción y participación en salud, generando mayor difusión dentro del CESFAM. Por otro lado el modelo biopsicosocial tiene como eje la interdisciplinaridad, en donde el trabajo social, en atención de caso en salud mental podría generar espacios derivación al psicólogo sugiriendo la aplicación de las medicinas complementarias al usuario. Esto podría generar un mayor trabajo en equipo logrando una integración de las diferentes disciplinas del área de la salud y generando un respaldo mucho más válido entre sus pares.

BIBLIOGRAFIA

Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. (s.f.). Obtenido de Ley Chile:

<https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=271397&buscar=reglamento+acupuntura+decreto+123>

Contreras. (2016). La salud desde una perspectiva integral. *Revista Universitaria de la Educación Física y el Deporte.*

fundela. (s.f.). <https://www.fundela.es/ela/tratamiento-de-rehabilitacion/>.

Gowri Anandarajah, M. (2008). The 3 H and BMSEST Models for Spirituality in Multicultural Whole-Person Medicine. *ANNALS OF FAMILY MEDICINE.*

https://es.wikipedia.org/wiki/Manguito_de_los_rotadores. (s.f.).

<https://inforeuma.com/enfermedades-reumaticas/fibromialgia/>. (s.f.).

Hülse, S. F. (2018). *Ética en Terapias Complementarias y Medicina Integrativa.*

Hülse, S. F. (2019). *Breve Manual de Cuidados Espirituales en Atención de Salud.*

Ministerio de Salud Gobierno de Chile. (2013). Orientaciones para la implementación del modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria. Chile.

minsal . (2019). *ministerio de salud.* Obtenido de <https://www.minsal.cl/medicinas-complementarias/>

MINSAL Subsecretaria de Salud Pública División de Políticas Públicas Saludables y Promoción . (2012). “Estudio sobre conocimiento, utilización y grado de satisfacción de la población chilena en relación a las Medicinas Complementarias Alternativas”. *Pragma Consulting Investigaciones* , 10-11.

Neumann, D. E. (1997). https://www.u-cursos.cl/medicina/2008/2/MPRINT25/1/material_docente/previsualizar%3Fid_material=182943.

OMS. (2013). *Estrategia de la OMS sobre Medicina Tradicional 2014 - 2023*, (pág. 15).

Orientaciones para la Implementación del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria Dirigidos a Equipos de Salud. (s.f.). <https://www.minsal.cl>.

Quilpué, M. d. (2015). Plan comunal de salud 2015. *Corporación municipal de Quilpué.*

saludterapia. (16 de Enero de 2019). Obtenido de
<https://www.saludterapia.com/glosario/d/7-auriculopuntura.html>

scielo. (s.f.).

[https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532006000100003.](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532006000100003)

VALLE, M. C., & RODRÍGUEZ, M. B. (2013). LA CONVERGENCIA DE SALUD Y ESPIRITUALIDAD EN LA. *Revista de Antropología Experimental.*

ANEXOS

Protocolo	
<p>Describir las características de estructura y funcionamiento de las terapias de medicina complementarias desarrolladas en el Centro de Salud Familiar Aviador Acevedo de Quilpué en el periodo de marzo a octubre 2019.</p>	<p>¿Podría por favor decirnos su nombre, y cuál es la medicina complementaria de la cual participa? Podría indicarnos su rol en la atención de terapia complementaria que realiza? (terapeuta paciente, etc.)</p>
	<p>¿Por favor podría contarnos cuando, como y donde se inició su participación en las terapias de medicina complementarias en el CESFAM Aviador Acevedo?</p>
	<p>¿Podría decirnos cuales fueron los motivos o razones, para implementar esta terapia en el CESFAM?</p>
	<p>¿Cuál es la cantidad estimada de pacientes atendidos por sesión y durante el mes? Y cuantas sesiones se realizan durante la semana y el mes?</p>
	<p>¿Por favor podría decirnos cuantas son las horas destinadas al desarrollo de las terapias de medicina complementarias en el CESFAM?</p>
	<p>¿Por favor podría decirnos cuál y cómo es el espacio físico donde se realizan las terapias de medicina complementarias en el CESFAM?</p>
	<p>¿Dentro del CESFAM, como derivan o llegan las y los usuarios a las terapias de medicina complementarias? Pudiera darnos un ejemplo?</p>
	<p>¿Cuál suele ser el perfil de las y los usuarios que solicitan este tipo de medicina complementaria en el CESFAM?</p>
<p>Analizar las experiencias de implementación de las terapias de medicina complementarias desde las perspectivas de los modelos biomédico y biopsicosocial dados en el Centro de Salud Familiar Aviador Acevedo de Quilpué en el periodo de marzo a octubre 2019.</p>	<p>¿Podría por favor comentar la relación entre la enfermedad (profesión) que usted tiene y la medicina complementaria en la que participa? Podría darnos un ejemplo de aquello?</p>
	<p>¿Por favor podría decirnos si al desarrollar o implementar las terapias de medicinas complementarias se consideran aspectos familiares, sociales, políticos y/o ambientales de los participantes? Podría darnos un ejemplo de aquello.</p>

	<p>¿Por favor podría decirnos si al desarrollar o implementar las terapias de medicinas complementarias se consideran aspectos filosóficos, culturales y/o religiosos de los participantes? Podría darnos un ejemplo de aquello?</p>
	<p>¿Según las experiencias que se han vivido en el CESFAM en torno a las terapias de medicina complementarias, ¿cuáles han sido las fortalezas, ventajas y/o oportunidades que se han generado al implementar esta terapia?</p>
	<p>¿Según las experiencias que se han vivido en el CESFAM en torno a las terapias de medicina complementarias, ¿cuáles han sido las debilidades, desventajas y/o complejidades que se han generado al implementar esta terapia?</p>
<p>Revisar las experiencias de implementación de las terapias de medicina complementarias que se desarrollan desde el enfoque dado por las normativas sanitarias chilenas ligadas a la medicina complementaria en el Centro de Salud Familiar Aviator Acevedo de Quilpué en el periodo de marzo a octubre 2019.</p>	<p>¿Podría por favor decirnos que requerimientos, destrezas y conocimientos son exigidos por el CESFAM para ejercer las terapias de medicina complementarias que se desarrollan actualmente?</p>
	<p>¿Según las experiencias que se han vivido en el CESFAM en torno a las terapias de medicina complementarias, podría decirnos si a su juicio se cumplen las condiciones físicas y materiales necesarias para realizar la ejecución de estas terapias?</p>
<p>Cierre</p>	<p>¿Podría por favor decirnos si existe o conoce algún tipo de medidas o intervenciones dentro del CESFAM que velen por la calidad y seguridad de acceso a estas terapias? Podría darnos un ejemplo de aquello?</p>
	<p>¿Por favor podría decirnos si a su juicio la actual oferta de atenciones de medicina complementaria cumple las demandas de los usuarios y usuarias. Podría darnos un ejemplo de aquello?</p>
	<p>A modo de síntesis, ¿qué aspectos a su juicio juegan un rol fundamental en la implementación de las terapias complementarias en APS y cómo esto ha influido en la atención del CESFAM?</p>
	<p>Existe algún aspecto que no haya sido considerado, en esta pauta de entrevista con fines de sistematización que a usted le parece interesante agregar o que permita complementar lo conversado?</p>