



UNIVERSIDAD DEL BÍO BÍO
FACULTAD DE EDUCACION Y HUMANIDADES
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

**MEDICINA COMPLEMENTARIA Y DISCIPLINAS HOLÍSTICAS COMO APOYO
A LA INTERVENCIÓN SOCIAL EN EL ÁREA DE SALUD MENTAL DE LA
COMUNA DE TALCAHUANO**

Profesora Guía: Marcela Muñoz Cuevas.

Integrantes: Paola González Montecinos
Paula Medina Cid
Carla Ulloa Herrera
Miguel Roa Poblete.

Concepción, 5 de Diciembre de 2016.-

DEDICATORIAS

Dedico esta tesis en primer lugar a mis padres Verónica y Jorge, quienes me apoyan incondicionalmente en todo, y a quienes les debo todo lo que soy, tanto académicamente, como persona y que han sido mis compañeros de vida, que me dan fuerzas cuando estoy cansada y me levantan cuando me caigo.

A mi sobrina Emilia, que con su sonrisa y amor alegra mi vida, me da la fuerza y energía para seguir adelante, y a su mamá, mi hermana Verónica.

A mi familia en general, mis abuelitos, tíos, tías y cada uno de mis primos y primas, porque todos de una u otra manera han estado ahí y son parte de este logro, pero principalmente a Macarena y Alejandro, quienes estuvieron para apoyarme y darme una mano cuando más los necesite.

A mis amigos y amigas que siempre han estado allí, a los de la vida, porque tengo la gran suerte de tener amigos de muchos años, que llegaron a mi vida y nunca se fueron, a los de scout, a los del colegio, a los de la universidad que nunca dejaron de creer en mí.

A las personas que me acompañan en mí día a día que me apoyan, cuidan y que son mi familia en Concepción, Camila Rivas y Braulio Rojas.

A mis queridos compañeros de tesis, Miguel, Carla y Paula, que han sido mi apoyo estos últimos años, por que supimos trabajar unidos, sin perder nuestra amistad y logramos cumplir la meta.

Y finalmente pero no menos importante, quiero dedicar esta tesis a mi amigo y compañero Carlos (Q.E.P.D) partimos juntos este camino, con toda la ilusión de poder llegar hasta el final, pero la vida no permitió que lo termináramos juntos, pero de alguna u otra manera ha estado en todo, todos estos años y me acompaña de una forma distinta, pero sigue ahí.

Paola González Montecinos

Le dedico esta tesis, en primer lugar a mi madre Ximena Poblete Monares quien es una mujer, madre, amiga y mi apoyo incondicional quien siempre está ahí cuando la necesito. La persona que me acompañó en todo el proceso académico siempre pensando positivamente en mis capacidades, enseñándome valores y siendo un ejemplo para mí como persona y como futuro profesional.

En segundo lugar quiero agradecer a mi hermano Nicolás Roa Poblete, quien siempre me extendió una mano para enviarme los trabajos o ayudarme a estudiar cuando tenía un certamen difícil. Agradezco tu apoyo incondicional en un proceso que pronto te va a tocar vivir y que serás el mejor como lo has sido hasta ahora.

En tercer lugar agradezco a mi padre, Rafael Roa Mardones, gracias por tu preocupación y sustento en todo este proceso que te ha involucrado en mi crecimiento personal y profesional.

Finalmente quiero agradecer a mis amigas Carla Ulloa, Paola González, Paula Medina, por aceptarme, tolerarme y apoyarme en todo el proceso universitario, donde compartimos, reímos, nos enojamos y nos amamos. Agradezco cada palabra de aliento y cada abrazo. Las quiero y agradezco compartir esta experiencia con ustedes.

Miguel Roa Poblete

Futuro Trabajador Social

Dedico principalmente esta tesis a mi madre Beatriz Herrera, por su apoyo incondicional desde un inicio, por incitarme a crecer cada día durante los cinco años en la universidad, por creer en mis capacidades en todo momento y permitir que solo me dedique a mi formación como profesional. Por su paciencia, ayuda hasta en lo más mínimo, por su cariño y cuidados en general.

Agradezco también a mi familia; A mi padre Luis, abuela Flor que siempre tuvo una buena disposición y preocupación en lo que necesitara, a mis hermanos Leonardo, por guiarme en un inicio, Valentina y tía Lorena, que de una u otra forma siempre entregaron buenas energías en mis años como estudiante y fueron un apoyo frente a cualquier dificultad que pude tener.

A mis amigos/as de grupo de tesis Miguel, Paola y Paula, gracias por hacer esta experiencia tan agradable.

A las personas que conocí durante mi proceso universitario ya sea en instancias de prácticas o fuera del área académica, que sumaron a mi formación y a mi vida personal de manera positiva entregándome alegrías, buenos momentos y aprendizajes

Finalmente agradezco cada palabra o acto de aliento y de apoyo a quienes nunca dudaron que llegaría hasta esta instancia, ¡GRACIAS!

Carla Belén Ulloa Herrera

Dedico esta tesis principalmente a mi madre Marcela, quien fue mi pilar fundamental en este proceso, que me levantó cuando estuve a punto de caer y desistir, gracias por todo el apoyo brindado en la carrera que tanto amo, por las palabras de aliento y por el infinito amor siempre.

A mis abuelos, Julio y Ana, quienes siempre creyeron en mí y me apoyaron incondicionalmente en lo que elegí para mi vida, gracias por las infinitas muestras de amor, por darme energía todos los días, los amo.

Mis hermanos, Marcelo y Juliana, que poseen una mención especial, ya que siempre me brindaron un abrazo y un te amo cada vez que podían, gracias por siempre acompañarme y jamás dejarme sola.

A mi familia, la cual a pesar de las mil dificultades, siempre estuvieron levantándome, dándome ánimo para ser la mejor, apoyando las decisiones en el camino, gracias totales para ustedes, por creer en mí.

A mis mejores amigas, Isabel Jiménez y María Contreras, quienes son mis hermanas, mis confidentes, mi apoyo en los momentos difíciles, gracias por siempre tener una palabra sincera, por estar conmigo en las buenas y en las malas, las amo.

A mis amigos, que son la familia que escogí, los cuales siempre estuvieron ahí cuando más los necesité, brindándome momentos inolvidables, risas, llantos, una palabra de aliento para culminar con lo que tanto me gusta, gracias infinitas por brindarme su hermosa amistad.

Finalmente a mis compañeros de tesis Paola, Miguel y Carla, quienes son personas importantes dentro de este proceso, pasando por altos y bajos, viviendo momentos de estrés y de mucho trabajo, sin embargo, pudimos seguir adelante, culminando con nuestro trabajo, gracias por todo, en ustedes encontré personas lindas, honestas y sinceras, en ustedes encontré una linda amistad, terminando juntos este camino.

Paula Andrea Medina Cid

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos principalmente a nuestras docentes, guías de tesis: La profesora Soledad Ascencio, quien nos guio desde un inicio y a la profesora Marcela Muñoz, nuestra actual guía de tesis, gracias por su apoyo y por retroalimentarnos en nuestro proyecto.

Agradecemos y destacamos la disposición de Loreto Cerda San Martín, encargada del área de promoción de salud de la Dirección de Salud Talcahuano, quien nos proporcionó apoyo en todo momento y contactos para iniciar nuestro proceso de investigación.

A los y las entrevistados/as, por permitir que podamos tomar sus experiencias como eje central del análisis y por el tiempo que se dieron para las entrevistas.

Y a todas las personas que aportaron nuestro proceso de tesis de alguna u otra manera.

TABLA CONTENIDOS

DEDICATORIAS	2
AGRADECIMIENTOS	6
TABLA CONTENIDOS	7
INDICE DE TABLAS	10
INDICE DE FIGURAS	11
INTRODUCCIÓN	12
CAPÍTULO I: JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA.....	14
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	19
2.1 Disciplinas holísticas.....	25
2.3 Marco Conceptual.....	27
2.3.1 Terapias Complementarías	27
Fitoterapia:	27
Agroecología:	30
2.3.2 Disciplinas Holísticas.....	31
Yoga:.....	31
Reiki	32
Biodanza	34
Arte-Terapia	35
CAPÍTULO III. PROBLEMA.....	37
CAPÍTULO IV. OBJETIVOS	38
4.1. OBJETIVO GENERAL.....	38
4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	38
CAPÍTULO V. HIPÓTESIS / SUPUESTOS.....	39
CAPITULO VI: METODOLOGIA	40

5.1 Tipo de investigación	40
5.2 Enfoque de investigación.....	40
5.3 Dimensión temporal	41
5.4 Enfoque epistémico	42
5.5 Población	43
5.6 Diseño muestral.....	43
5.7 Tipo de muestra.....	44
5.8 Criterios de selección.....	45
5.9 Tamaño de la muestra	46
5.10 Técnica de recolección de datos	46
5.11 Entrevista Semi-Estructurada	47
5.12 Validez y Confiabilidad.....	47
5.13 Trabajo de Campo.....	55
5.14 Técnicas de Análisis de datos	51
CAPITULO VII: Resultados e interpretaciones.....	54
Código N°1: Medicina Complementaria y Disciplinas Holísticas en la intervención social desde la experiencia de los/as profesionales en el área de Salud Mental de la comuna de Talcahuano.....	56
Código 2: Medicina Complementarias y Disciplinas Holísticas insertas en el área de Salud mental en la comuna de Talcahuano.....	60
Código N° 3: Percepción de Profesionales de la Medicina Complementaria y Disciplinas Holísticas en el área de Salud Mental de la comuna de Talcahuano.	63
Código N° 4: El Interés de los Profesionales para asociar las técnicas de medicina complementaria y/o disciplinas holísticas con usuarios/as de salud mental de la comuna de Talcahuano.	68
7.1 Códigos emergentes.....	72

Código emergente N°1: Acceso a la Salud para los/as usuarios/as a el área de Salud de la comuna de Talcahuano.	72
CAPITULO IX: CONCLUSIONES	81
CAPITULO X: SUGERENCIAS	83
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	85
CAPITULO X: ANEXOS	89
10.1 Carta de consentimiento.....	89
10.2 Glosario	90
10.3 Consentimiento Informado	95
10.4 Pautas de Entrevistas.....	99
10. 5 Tabla Oferta Programática.....	107
10.5 Catastro de Medicina Complementaria y Disciplinas Holísticas	110
10.6 Resumen de reglamentos de las prácticas de Medicina Complementaria y Disciplinas Holísticas.	111

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Criterios de selección de los/as profesionales de la muestra	45
Tabla 2. Descriptiva de los/las entrevistas de la muestra Error! Marcador no definido.	
Tabla 3. Criterios emergentes de las entrevistas de los/las profesionales	72
Tabla 4. Centros de Salud asignado por sector de la comuna de Talcahuano. ..	107
Tabla 5. Catastro de las Medicina Complementarias y Disciplinas Holísticas realizadas en la comuna de Talcahuano	110
Tabla 6. Reglamento para el ejercicio de las prácticas de medicina complementaria como profesionales auxiliares de la salud y de los establecimientos.	111
Tabla 7. Nómina de profesionales entrevistados.....	45

INDICE DE FIGURAS

Ilustración 1. Gráfico uso Medicina Complementaria , según rango etario	
.....	16

INTRODUCCIÓN

La siguiente investigación tiene por objetivo central dar a conocer el uso de la medicina complementaria y las disciplinas holísticas en pacientes que sufren enfermedades de salud mental, que se atienden en los centros de salud de la Comuna de Talcahuano.

Esta se pudo realizar a través de vínculos creados con la Dirección de Administración de Salud de esta comuna, la cual nos apoyó y proporcionó los contactos necesarios para poder realizar nuestra investigación.

La relevancia de este estudio tiene que ver con los efectos que estas producen en los usuarios y como estas los ayudan a poder mejorar su calidad de vida, donde el rol que cumple el trabajador social es fundamental, ya que es este quien crea redes, y el que da a los usuarios mayores posibilidades de tratamientos para que las personas puedan acceder a otras opciones, además es el/ella quien coordina y cumple un rol de educador con los grupos de usuarios donde se van a implementar estas terapias.

Entendemos la salud como un derecho fundamental de las personas, es por esto que debe ser accesible para todas y todos, y poder cubrir todas las necesidades que tienen los usuarios que asisten a los servicios de salud, recibiendo un tratamiento complementario a la medicina científica, en donde se pueden cubrir otros aspectos que esta no cubre, como las emociones de las personas, y desde allí poder sanar las dolencias que puedan tener.

El estudio se ha construido a través de entrevistas que se le realizaron a los profesionales que utilizan la medicina complementaria o las disciplinas holísticas, los cuales nos dieron su testimonio sobre cómo ha sido su experiencia en el uso de estas, y también como ha sido la experiencia de los usuarios,

A continuación, se presenta el desarrollo de la tesis para optar al Título profesional de Trabajador/a Social de la Universidad del Biobío, denominada

“Medicina Complementaria y Disciplina Holística como apoyo a la intervención social en el área de salud mental en la Comuna de Talcahuano”.

CAPÍTULO I: JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

La Organización Mundial de la Salud (En adelante OMS), ha definido las medicinas complementarias como:

“Un conjunto de prácticas, enfoques, conocimientos y creencias sanitarias diversas que incorporan medicinas basadas en plantas, animales y/o minerales, terapias espirituales, técnicas manuales y ejercicios aplicados de manera individual o en combinación para mantener el bienestar, además de tratar, diagnosticar y prevenir las enfermedades”. (OMS, 2013)

Estas prácticas han sido de preocupación para la OMS, la que desde hace varias décadas ha venido contribuyendo a definir una política en torno a las mismas, que se ha dado llamar Medicina Complementaria (En adelante MC).

Al respecto, la OMS publicó un documento titulado: Estrategia de la OMS sobre Medicina Tradicional 2002-2005, en este documento se plantean los principales desafíos que tienen los países a fin de maximizar el potencial de la MC, como fuente de cuidado de la salud.

Estos desafíos se refieren a:

- a. La política: Integrar las MC en los sistemas de salud nacional, complementaria a la medicina científica.
- b. La seguridad, eficacia y calidad: Difundir información y establecer directrices sobre normas y estándares de calidad, asegurándose con la mayor evidencia científica posible, sobre sus virtudes y riesgos.
- c. El regular estas prácticas, lo que significa identificar sus bases teórico conceptuales, estimar su efectividad y seguridad, así como la competencia de sus practicantes.

- d. El mayor acceso: Fomentar terapéuticamente el uso riguroso de cada MC
- e. El uso racional: Fomentar terapéuticamente el uso riguroso de cada MC, asegurando la conveniencia y costo efectividad.

Este documento, afirma que en China alrededor del 40% de la población acude a estos servicios. En países desarrollados como Canadá (70%), Australia (48%), EEUU (42%), Bélgica (38%) y Francia (75%) se presenta como una tendencia al crecimiento.

Si bien, el aumento en el uso de las MC, se viene dando con fuerza desde hace 30 años, fue recién en el año 1992 cuando se comienza a dar cabida a esta temática, creando al interior del Ministerio de Salud (MINSAL) la “Unidad de Medicina Tradicional y otras prácticas “Medicas Alternativas” siendo sus objetivos:

“Generar espacios en la legislación sanitaria (Código sanitario) para estas prácticas, de acuerdo a las orientaciones que rigen en la constitución de la Republica”. (Ministerio de Salud, 2009)

El MINSAL y específicamente el Departamento de Políticas Farmacéuticas y Profesionales Médicas en la División de Políticas Públicas Saludables y Promoción, buscan estrategias para desarrollar la medicina complementaria en Chile.

De acuerdo a la realidad país, y siguiendo la definición de la colaboración, Cochrane, que es una organización internacional que busca ayudar a quienes necesitan tomar decisiones bien informadas en atención sanitaria, se entiende como MC a:

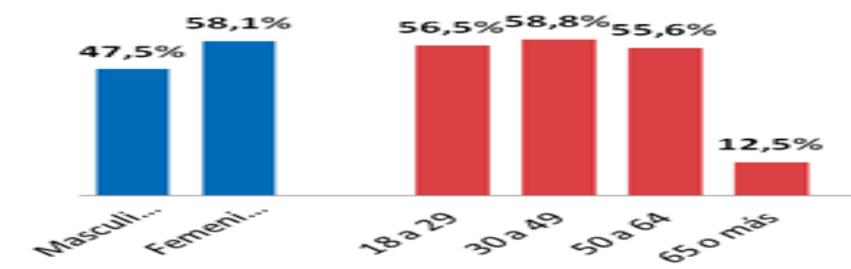
“Un amplio dominio de recursos de sanación, que incluye todos los sistemas, modalidades, prácticas de salud, teorías y creencias que los acompañan, diferentes a aquellas intrínsecas al sistema de salud políticamente dominante

de una sociedad particular en un periodo histórico dado” (Ministerio de Salud, 2009)

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 esta medicina. Las medicinas de nuestros pueblos originarios (medicina tradicional) no entran en esta definición.

Según el estudio sobre “Conocimiento, utilización y grado de satisfacción de la población chilena en relación a las Medicinas Complementarias Alternativas” realizado por la subsecretaria de la Salud Pública de la División de Políticas Públicas Saludables y Promoción en el año 2012, se pudo destacar la siguiente información sobre la implementación de Medicinas Complementarias en la Comuna de Concepción: Se registra un 53% de personas que las utilizaron, identificándose que el 58,1% de las mujeres consultadas utiliza la MC mientras que solo el 47,5% de los hombres hace uso de ellas. Respecto a los tramos de edad y su relación con el uso, se aprecia que las personas entre 18 a 64 años presentan un uso superior al 55%. Por su parte, las personas sobre los 65 años presentan un valor muy inferior al antes señalado, llegando solo al 12,5%. Lo que nos permite inferir que las MC no son un recurso utilizado dentro de las personas con mayor edad.

Ilustración 1. Gráfico uso Medicina Complementaria según rango etario



Fuentes: “Conocimiento, utilización y grado de satisfacción de la población chilena en relación a las Medicinas Complementarias Alternativas, año 2012.

Lo cierto es que las MC no pretenden ni oponerse ni desplazar a la medicina científica. Por lo contrario, busca complementar y enriquecer la medicina convencional, incorporando métodos de comprobada eficacia y de gran utilidad social, en una importante área de la salud que todavía la medicina científica no cubre.

Los profesionales de la salud que han decidido utilizarlas, se han dado cuenta que, con estos sistemas naturales y/o holísticos de salud, es perfectamente posible aplicar también el método científico recurriendo a la observación, el análisis, la comparación, la experimentación, la inducción, etc. al igual que en el campo de la medicina oficial.

Como trabajadores sociales es fundamental fomentar los derechos humanos, entendiendo que son:

“Inherentes a todos los seres humanos, sin distinción alguna de nacionalidad, lugar de residencia, sexo, origen nacional o étnico, color, religión, lengua o cualquier otra condición. Todos tenemos los mismos derechos humanos, sin discriminación alguna. Estos derechos son interrelacionados, interdependientes e indivisibles” (Humanos, 2000)

Es importante trabajarlos con las personas, esto significa que tienen que conocerlos y entender que pueden acceder a ellos, como por ejemplo el Derecho al Acceso de la salud.

Es aquí donde surge el rol como trabajadores sociales de buscar nuevas alternativas, para poder cubrir las necesidades y demandas de los usuarios, tomando en cuenta el contexto general de ellos, abarcando todas las visiones que

estos puedan tener, con el fin de lograr una intervención social independiente de la metodología que pueda realizar un cambio de paradigma.

Además, surge aquí un rol de educador social, que se entiende como:

“Es un agente de cambio social y un dinamizador de grupos sociales a través de la acción educativa” (Carrera, Revista de Educador Social, 1998)

Existen otras formas de intervenir, que salen de lo clásico, y desde allí hacer una transformación social, luego de esto se genera el rol de poder movilizar recursos, esto quiere decir, como se va a implementar estas nuevas formas y poder buscar el financiamiento para poder emplearlo.

“El educador social es un profesional que interviene y es protagonista de la acción social conducente a modificar determinadas situaciones personales y sociales a través de la estrategia educativa” (Carrera, 1993)

Es por esta búsqueda de opciones que salgan de lo tradicional para poder intervenir con los usuarios de salud mental, reconocimiento el derecho que estos tienen al acceso a la salud es que, en la Comuna de Talcahuano, las que se comenzaron a implementar la MC y DH desde el año 2010 aproximadamente.

El trabajo social tiene además un rol transformador que busca una solución que pueda integrar diferentes visiones, entendiendo que la salud no es solo la ausencia de enfermedades, sino que también es sentirse bien, es decir aumentar el crecimiento personal y desarrollar habilidades en lo social, lo espiritual, entendiendo que los seres humanos son todo diferentes.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

La intervención se describe como:

“Un proceso complejo que implica cambiar la concepción de realidad estática e inmutable, por realidad dinámica y cambiante, compuesta por un sinnúmero de elementos heterogéneos que se interrelacionan, propiciando escenarios e interacciones diversas en las cuales entra a movilizarse a los sujetos que deben ser visualizados desde perspectivas complejas” (Rene, 1990).

Siguiendo con la línea de intervención, al referirse a esta como un proceso, este también implica, que sea una fragmentación, aunque se presente como dispositivo de integración. Es por eso que intervenir en lo social puede o no significar unir aquello que una vez se fracturó o que en algún momento se vio interrumpida. Recuperar las sociabilidades perdidas, que conducen a la reconstrucción de la sociedad. Quizás desde los otros, desde la palabra de aquellos que meticulosamente fueron contruidos como portadores de la cuestión social. La dirección de la intervención se puede encaminar hacia la búsqueda de respuestas.

El proceso de intervención implica una dirección definida desde la demanda o la construcción de esta, en relación con la denominada cuestión social, entendido como las manifestaciones de igualdad y antagonismos económicos, culturales, políticos, ideológicos, aprehendidos desde la perspectiva de la totalidad, las cuales dan cuenta de la dinámica histórica expresando disyuntivas y antagonismos del sistema capitalista. Es decir, la intervención tiene lugar a partir de una demanda o pedido de ayuda realizado tanto por una persona como por una institución. Todo pedido de ayuda, de asesoramiento que incluye la evidencia de un problema o situación adversa, una interpretación respecto del problema y un pedido de solución. Ahora, toda solución es producto de un complejo proceso de interpretación y toma de decisiones, y el paso previo a la toma de decisiones consiste necesariamente en la construcción y definición del problema.

Así planteada la intervención, en lo social, al tener una necesidad de indagación alrededor de la lógica del acontecimiento que se origina en el momento de la demanda hacia ella, y en el camino de reconocer la presencia de la historia en el presente, confiriéndole así historicidad al acto de intervención.

Esta intervención en lo social, puede intervenir directamente en el área de la salud, ya que se reconoce el derecho de las personas al acceso libre e igualitario al cuidado de la salud, siendo esta responsabilidad del Estado es que se busca poder otorgar a los ciudadanos una gran gama de posibilidades, tratamientos convencionales y no convencionales.

Hace XXV siglos Hipócrates definía salud como aquel estado en el cual un individuo está en armonía consigo mismo y con el entorno, insistiendo además en que todo lo que afectaba a la mente necesariamente afectaba al cuerpo.

Ya en el año 1947 La organización mundial de la salud (OMS) modifica el concepto y define SALUD como: *“Un estado de perfecto bienestar físico, mental y social y no solo la ausencia de enfermedad”*

Los primeros médicos se preocuparon del “cuerpo y alma” y así se ha mantenido siempre en la medicina oriental, Hindú y Chamánica, pero estas prácticas se fueron perdiendo en la medicina científica.

Se le atribuye la pérdida de ese interés de la medicina científica a René Descartes, quien en el siglo XVII dividió al ser humano en dos entidades: un cuerpo y una mente o psique. Bajo estos conceptos el cuerpo era lo real y la mente lo irreal, por lo tanto los pensamientos y cualquier cosa que no tuviera base fisiológica visible y constatable era considerado irreal, llegando a desestimarse todas las experiencias subjetivas.

En la década del 70 Milton Terris propone una nueva definición:

“La salud es un estado de bienestar físico, mental y social, con capacidad de funcionamiento y no únicamente la ausencia de malestar o enfermedad”

De esta forma Terris introduce un aspecto subjetivo de sentirse bien y un aspecto objetivo de capacidad funcional. (Terris, 1980)

La medicina científica comienza a adoptar un modelo reduccionista a partir del descubrimiento de la bacteria y la teoría de la etiología de Koch (Berliner, 1984). Otra característica importante es la objetividad, lo que significa que el observador y lo observado han de estar distanciados. Asimismo, el suministro de datos capaces de ser físicamente medidos, define su inclinación al positivismo. Finalmente, el determinismo o la predicción de fenómenos en base al conocimiento de las leyes científicas que los sustentan es otro rasgo esencial de la medicina moderna (Granero, 2003).

Frente a la perspectiva reduccionista de la medicina convencional o científica, se sitúan los sistemas de medicina complementaria y alternativa que mantienen un enfoque holístico. La noción de holismo procede del filósofo y estadista sudafricano Jan Christian Smuts (1870-1950) quien en 1926 publicó la obra *Holismo y evolución*. En este trabajo Smuts expone su concepción holística o de totalidad de las cosas, según la cual, si se configura el todo con sus partes observando la totalidad, se producen realidades y efectos diferentes a los producidos por las partes. Dicha concepción la insertó dentro de los procesos evolutivos caracterizados por la síntesis creadora, dentro de una actividad dinámica, en evolución.

Desarrolló el término holismo en contraposición al reduccionismo del pensamiento científico occidental (Gordon, 1988).

El doctor Gordon plantea en un artículo titulado "Medicina alternativa y el médico de familia" que en el National Institute of Health Office of Alternative Medicine de los EE.UU clasifica las técnicas de esta especialidad en siete categorías. Entre ellas se mencionan las siguientes: las intervenciones de la mente y el cuerpo, las terapias bioelectromagnéticas, los sistemas alternativos de la práctica médica, los métodos de curación manual, la medicina verde, los tratamientos biológicos y farmacológicos, y la nutrición y la dieta.

El doctor M. KYu Chung, en su artículo "Why alternative medicine" plantea que es posible que esa atracción por la medicina complementaria sea precisamente por la diferencia entre ésta y la medicina científica. Él opina que en el caso de la medicina científica y la medicina complementaria existen elementos comunes, porque muchos de los principios básicos se relacionan, como son observar al paciente en su entorno social. Este autor señala la necesidad de obtener mayor información y la divulgación de algunas de estas técnicas que son cada vez más empleadas en la práctica clínica, para ayudar a los médicos a hacer frente a la gran cantidad de interrogantes que se les presenta por parte de los pacientes.

El ministerio de salud, define actualmente a la medicina complementaria de la siguiente manera:

“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”. (Ministerio de Salud, 2009).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define a la **medicina tradicional** como todo el conjunto de conocimiento, aptitudes y practicas basadas en teorías, creencias y experiencias indígena de diferentes culturas, sean o no explicables, usadas para el mantenimiento de la salud, así como para la prevención, diagnóstico, la mejora o le tratamiento de enfermedades físicas o mentales.

A raíz de esta anterior definición de medicina tradicional, es que para referirnos al concepto de medicina mayormente utilizado y afamado, utilizaremos el concepto de **Medicina Científica** la que está dirigida a la curación y prevención de las enfermedades, en base a conocimientos adquiridos científicamente, es decir, basado en conocimientos de la etiología y fisiopatología de cada proceso, adquiridos por experimentación, así como la aplicación de técnicas diagnósticas y

medidas terapéuticas, que requieren complejos estudios encaminados a comprobar de los resultados, que deben ser contrastados por diversos investigadores.

Una característica importante de la medicina científica es la objetividad, lo que significa que el observador y lo observado han de estar distanciados. Asimismo, el suministro de datos capaces de ser físicamente medidos, define su inclinación al positivismo.

Para José María López *“la medicina científica moderna es un sistema desarrollado en la sociedad urbana moderna de la Europa occidental, desde la que asimismo se ha difundido a todo el mundo”* (Lopez, 2001).

De esta manera, medicina científica moderna y sociedad moderna surgen como consecuencia del proceso de cambio ligado a pautas sociales nuevas.

En la actualidad ha incrementado el uso de la medicina tradicional y natural que algunos llaman complementaria, holística o alternativa. Sin embargo, hay que esclarecer que el termino medicina complementaria y medicina alternativa no son sinónimos. La medicina complementaria hace referencia a toda estrategia que se utiliza, junto con la medicina científica, mientras que la medicina alternativa se refiere a aquellas estrategias que se utilizan en vez de la medicina científica.

Si bien tanto la medicina científica como la medicina complementaria y/o disciplinas holísticas buscan el bienestar general del ser humano, es cierto que la Salud mental ha sido todo un tema para la búsqueda de ese bienestar en específico.

Pero para comprender que se entiende por salud mental, expondremos las siguientes definiciones por área o ámbito:

En el ámbito clínico, por mucho tiempo se ha homologado el concepto de salud mental con el concepto de enfermedad mental, así cuando se piensa y planifica en salud mental, las propuestas y proyecciones empiezan y terminan en enfermedad mental; también se han utilizado los criterios de la medicina tradicional para referirse a la salud mental (Dávila, 1994).

En la psiquiatría se considera que la salud mental *“es el estado de equilibrio y adaptación activa y suficiente que permite al individuo interactuar con su medio, de manera creativa, propiciando su crecimiento y bienestar individual, y el de su ambiente social cercano y lejano, buscando mejorar las condiciones de la vida de la población conforme a sus particularidades”* (Guillermo Vidal; Renato Alarcón , 1986)

En psicología cuando se habla de salud mental se la entiende como un *“estado relativamente perdurable en el cual la persona se encuentra bien adaptada, siente gusto por la vida y está logrando su autorrealización. Es un estado positivo y no la mera ausencia de trastornos mentales”*. También se considera un estado normal del individuo (Davini, Gellon de Salluzi, Rossi, 1968).

En cuanto al ámbito social se habla de salud mental comunitaria la que implica el desarrollo general de los aspectos psicosociales y conductuales, la percepción de la salud y la calidad de vida por parte de la población, la forma con que se cubren las necesidades básicas y se aseguran los derechos humanos y la atención de trastornos mentales.

Retomando la intervención en lo social, es necesario señalar que este tipo de intervención, en tanto aplicación de la Política de Salud como Política Social, puede ser entendida como:

“Una oportunidad que entrelaza; la Protección, el Lazo Social y los Problemas sociales, si es vinculada con una estrategia de recuperación de la historia, de lo colectivo, en sociedades fragmentadas, desde miradas singulares, desde donde surgen nuevos derechos a partir de nuevas necesidades”. (Carballeda, 2012)

En este aspecto, la Intervención del Trabajo Social tienen la oportunidad de alejarse del lugar de lo normativo, para aproximarse al de los derechos de las personas. Es así como la Intervención en lo Social como derecho, se vincula con el crecimiento y nuevo perfil de demanda a esta disciplina. En definitiva una manera de concebirla donde se ligan el derecho a ser asistido, a recibir algo más que una

prestación o un subsidio, el derecho a ser escuchado y la valoración en definitiva a ser visible.

En el campo de la salud mental, ante la complejidad de las problemáticas y los escenarios de intervención, es quizás donde este derecho se expresa con mayor claridad. Allí, donde hay algo más que un cuerpo enfermo, un número de cama, un caso psiquiátrico, sino que hay un sujeto que demanda ser escuchado de una manera distinta. De este modo, la lógica de la inclusión social se relaciona en forma intensa con la Salud Mental.

Para mantener la salud mental del ser humano en la mejor condición posible, es que la medicina complementaria y disciplinas holísticas se enfoca en el cuidado preventivo y curativo del autocuidado y salud mental de las personas. Pero para comprender de mejor manera definiremos que son las denominadas disciplinas holísticas:

2.1 Disciplinas holísticas

El Holismo, o disciplinas Holísticas, es considerada una forma de ver las cosas como un todo. Mientras muchas disciplinas intentan dividir al objeto de estudio en partes para analizarlo, las disciplinas Holísticas, y el Holismo intentan ver al ente como un todo integrado, donde las partes que lo componen son únicas e inseparables.

Fue el filósofo Aristóteles quien contribuyó al principio fundamental del Holismo, el cual dice:

“El todo es mayor que la suma de sus partes” Aristóteles

Esto nos quiere decir, que una disciplina holística que intenta ayudar a sanar a una persona, nunca la separaría **(El Todo)** de sus componentes **(partes)** emocionales, físicas, mentales y espirituales, sino que integraría todas las componentes del hombre en un todo y analizaría todas sus partes para ayudarlo a

sanarse de un malestar físico, que muy posiblemente tenga orígenes en componentes emocionales, físicas, mentales o espirituales.

Una vez explicado esto, podemos decir que el holismo es el arte de ver las cosas como un todo e integrar en él todas sus partes sin intentar separarlas, pues todas ellas siempre se comunican e interactúan entre sí como partes de un propio sistema, inter-conectado.

2.2 Modelo biopsicosocial en salud

El modelo biopsicosocial es un modelo holístico o modelo de salud integral utilizado en medicina de familia, formulado por primera vez en 1977. Es un modelo general, o enfoque, que plantea que los factores biológicos, psicológicos (lo que implica pensamientos, emociones y conductas), y factores sociales, juegan un papel importante en el funcionamiento humano en el contexto de la enfermedad o la percepción de enfermedad. Implica, pues, que hay determinantes generales que influyen en la salud y en el desarrollo humano incluidos sus determinantes sociales y, por tanto, los económicos. (Modelo Familiar en Salud, 2012)

Lo que explica el modelo biopsicosocial es que la salud y la enfermedad se transmiten en red. Los elementos de la red de relaciones entre los determinantes de la salud están interactuando de forma continua y simultánea. Cualquier factor relativo a la salud se transmite por la red compleja de elementos interconectados. Enfermar puede ser visto como una desconexión de las redes en que se está inmerso. Este enfoque, evolucionado desde la Teoría General de Sistemas puede ser visto como un contraste de complejidad con el modelo tradicional, reduccionista de la medicina biomédica que sugiere que cada proceso de enfermedad se puede explicar en términos de una desviación de la función normal subyacente, como un agente patógeno, genético o anormalidad en el desarrollo, o una lesión.

Este modelo ya no piensa a la persona dividida, como una mente que gobierna una máquina, el cuerpo; sino que la comprende de un modo holístico como la integración de sistemas y subsistemas siempre interrelacionados en un proceso dinámico.

2.3 Marco Conceptual

2.3.1 Terapias Complementarias

Fitoterapia:

“La fitoterapia (del griego fyton=planta, vegetal y therapeia=terapia), es la ciencia que usa los extractos que contienen los principios activos contenidos en los distintos tejidos vegetales, o sus derivados. Para combatir patologías crónicas o agudas, para prevenirlas o bien para conservar un buen estado de salud. Se encuentra entre las terapias más sencillas y más antiguas”. (Salud, 2010).

La medicina moderna utiliza el conocimiento de las prácticas herbales primitivos: gran parte de los fármacos actuales contienen extractos sintéticos y esencias de hierbas y plantas. Los principios activos de muchas plantas son utilizados como ingredientes básicos en la formulación de fármacos químicos.

Los principios activos son sustancias que se encuentran en las distintas partes u órganos de las plantas y que alteran o modifican el funcionamiento de órganos y sistemas del cuerpo humano y animal. La investigación científica ha permitido descubrir una variada gama de principios activos, de los cuales los más importantes desde el punto de vista de la salud, son los aceites esenciales, los alcaloides, los glucósidos o heterósidos, los mucílago y gomas, y los taninos. Existen en las plantas otros principios activos relevantes denominados nutrientes esenciales, como las vitaminas, minerales, aminoácidos, carbohidratos y fibras, azúcares diversos, ácidos orgánicos, lípidos y los antibióticos.

El conocimiento de las propiedades terapéuticas de las plantas actualmente es resultado de importantes investigaciones clínicas y ponen de manifiesto numerosos efectos benéficos, muchos de ellos ya conocidos por culturas milenarias.

“La fitoterapia utiliza los principios contenidos en las distintas partes de la planta con acción beneficiosa para una dolencia determinada para la preparación de extractos. Se incluyen como material o “droga vegetal” a plantas terrestres y también a las algas.” (Salud, 2010)

Prácticamente todas las culturas tienen tradición en utilizar las plantas para elaborar remedios, utilizando las flores y vegetación de su entorno. Los herboristas en el pasado eran tratantes y recolectores de hierbas; conocidos como terapeutas florales o fitoterapeutas. Gran parte de la medicina moderna se respalda en las prácticas primitivas a base de plantas y hierbas.

La medicina herbal está ligada a la historia de la humanidad, hemos aprendido empíricamente a base de pruebas ensayo-error y con la observación de los animales. Todas las culturas han venido utilizando el poder de las plantas como remedio a sus enfermedades comunes.

Ya en el 3.000 a.c., los egipcios recopilaron el primer listado de plantas medicinales y sus propiedades. Más tarde, los griegos, que consideraban el poder curativo de las plantas un regalo de los dioses, adaptaron el legado de los egipcios. Los romanos, caracterizados por sus intercambios intercontinentales, trajeron hierbas de Europa del Norte y así el herbalismo empezó a fraguarse con aportaciones e influencias entre culturas. (Salud, 2010)

En la Edad Media, el saber popular de las plantas medicinales giraba alrededor de mitos y supersticiones, pero bajo estos subyacía un conocimiento cada vez más profundo del funcionamiento del cuerpo humano, sus órganos y de la acción de las hierbas sobre el mismo.

El conocimiento de las plantas medicinales aumentó con la aparición de la imprenta, y fue posible una gran difusión de lo que se sabía hasta ese momento. Floreció el herbalismo, en ese momento coexistiendo desde ese momento y durante siglos con la medicina ortodoxa.

Los primeros estudios farmacológicos hicieron mucho daño al herbalismo y a la labor que los herboristas habían realizado hasta el momento, fomentaban la creencia de que los productos sintetizados eran más efectivos que las propias plantas. Argumentaban que las plantas poseían un alto potencial tóxico al que había que temer.

Actualmente, la creciente preocupación acerca de los efectos secundarios de los medicamentos, junto con una voluntad determinante de volver a nuestros orígenes y a lo que es natural, ha significado una vuelta a la fitoterapia como medicina natural.

A medida que se avanza en la investigación sobre los principios activos de las plantas, se está reconociendo el valor de gran número de antiguos tratamientos que están volviendo a ser utilizados por su eficacia e inocuidad.

Legislación Chilena sobre Plantas Medicinales

El Ministerio de Salud publicó dos listados con 103 plantas medicinales que son considerados “medicamentos herbarios tradicionales”.

“Cuya distribución y venta se entenderá autorizada por el solo hecho de que la Seremi de Salud correspondiente haya autorizado el establecimiento en que se almacenan, fraccionan, envasan o se realizan otras operaciones propias de su procesamiento” (Salud, 2010)

“Y que en sus rótulos se incluya la denominación utilizada por la costumbre popular consignando las propiedades que en dicho documento se les reconocen” (Salud, 2010)

A lo anteriormente expuesto, el hombre desde tiempos inmemorables ha tratado de mitigar sus dolencias y prolongar su vida. Este hecho se ha observado desde que existen registros históricos, de civilización en civilización, hasta nuestros días.

Dentro del reino de la naturaleza que contribuye hasta hoy en disminuir síntomas y prevenir enfermedades, destaca el reino vegetal. Las plantas, gracias a su maravilloso y complejo metabolismo, constituyen un verdadero arsenal químico, del cual sólo se conoce con éxito un tercio, considerando la variedad de especies existentes a nivel mundial y aquellas inexploradas hasta hoy, sin considerar aquellas especies ya extintas. Fue así como cada región del mundo desarrolló su forma de curar a partir de plantas medicinales, que es única y característica, puesto que se utilizaban especies endémicas de las regiones en cuestión. Con el tiempo estas

terapias características locales pasaron a conformar la llamada medicina tradicional y al ser preservada por los pueblos originarios fue llamada medicina aborígen o autóctona, existiendo estos términos hasta nuestros días, al igual que las recetas tradicionales o autóctonas que agrupan tanto usos, formas de preparación, administración, dosis, entre otros parámetros farmacológicos modernos.

Agroecología:

La agroecología es un tipo de agricultura alternativo frente a las prácticas convencionales, por lo general basadas en el despilfarro del agua, los productos químicos y los monocultivos.

La unidad sobre la que trabaja, el agroecosistema, busca la sostenibilidad y la productividad mediante la aplicación del conocimiento ecológico a su diseño y manejo.

“Podemos definir agroecología como la ciencia que busca la aplicación de conceptos y principios ecológicos en esos agro ecosistemas para lograr una doble sostenibilidad. Tanto a nivel del cultivo como de las sociedades locales que lo producen”. (Ecología Verde, 2010)

Stephen Gliessman y Miguel Altieri son dos de los científicos que más aportaciones han hecho al enfoque, muy rico en aportaciones teóricas, pero es a pie de campo donde se ponen en práctica sus propuestas.

Básicamente, los agrosistemas son sistemas agroalimentarios sostenibles que se basan en principios como el reciclaje de nutrientes, la diversidad, las sinergias o la integración. Es decir, el tratamiento del espacio de cultivo como un lugar vivo, que tiene valor como fin en sí mismo.

Esta terapia surgió a finales de los años setenta como respuesta las primeras manifestaciones de la crisis ecológica en el campo para estudiar fenómenos como la relación de las malezas y las plagas con las plantas cultivadas y, poco a poco se ha ido implementando para aludir a una concepción de la actividad agraria más involucrada con el medio ambiente, y sostenible socialmente.

2.3.2 Disciplinas Holísticas

Yoga:

Se define como:

Yoga, es una palabra sánscrita que significa literalmente, traducida a nuestro lenguaje: unir, juntar, soldar, y está tomada de la raíz “YUJ”, unión. (Calle, 1990)

Lo mismo que cuando se sueldan dos pedazos de metal se transforman en uno sólo, así la Yoga, aplicada al hombre que es una parte de la esencia divina, le hace posible unirse con el espíritu universal y percibir así su esencia espiritual.

Es uno de los seis sistemas fundamentales del pensamiento de la India o del hinduismo. Se diferencia de los otros por proporcionar el control del cuerpo y el poder mágico atribuido a sus devotos avanzados.

Es un método de mejoramiento humano con una antigüedad de más de seis mil años, originario de la India, pero que despierta un creciente e intenso interés, cada día mayor, entre los occidentales. Se ha convertido en una necesidad específica de nuestro tiempo, pues procura claves, prescripciones, métodos y técnicas para el auto-perfeccionamiento, el bienestar integral y la evolución de la conciencia.

“Se considera una disciplina espiritual y corporal que permite la expulsión de las tensiones y los pesares de la vida cotidiana, de las enfermedades y de las fluctuaciones de la mente. Proporciona serenidad y compostura y un estado de unidad interior frente a las distintas batallas que hemos de librar en nuestra vida”. (Calle, 1990)

Naturalmente, esta condición se obtiene con la práctica de ciertos ejercicios físicos y mentales que forman todo un cuerpo de doctrina, dividida y subdividida en diferentes etapas y grados que se estudian en cursos y que se denominarán: Yogas.

Para comprender esta disciplina, los orígenes del Yoga se remontan a la prueba arqueológica más antigua encontrada, data aproximadamente del año 3000

antes de Cristo, y se trata de sellos de piedras con figuras de posiciones yóguicas. Las escrituras hindúes más antiguas se encuentran entre las más antiguas del mundo y en ellas se hace referencia al Yoga. La cultura hindú y en general todo el acervo religioso-filosófico de la India, tiene su origen en los Vedas, textos sagrados que originalmente provienen del sánscrito. Constituye todo un acopio de sabiduría en el campo del conocimiento del ser humano a nivel físico, metafísico y puramente espiritual.

El Yoga contemporáneo inicia hacia el 1900 D.C., numerosos maestros llegaron a occidente creándose así el origen de las diferentes escuelas conocidas actualmente.

Reiki

Reiki es una palabra japonesa que significa energía vital universal, donde *Reí* significa universal y se refiere a la parte espiritual, a la esencia energética cósmica, que interpenetra todas las cosas y circunda todos los lugares, *Ki* es la energía vital individual que rodea nuestros cuerpos, manteniéndolos vivos, y está presente, fluyendo, en todos los organismos vivos; cuando la energía *Ki* sale de un cuerpo, ese cuerpo deja de tener vida.

El reiki se define como:

Un proceso de encuentro de esas dos energías: la energía universal con nuestra porción física, y ocurre después de que la persona es sometida a un proceso de sintonización o iniciación en el método, hecho por un maestro capacitado. (De'Carli, 2000)

Al no utilizar elementos extraños al **cuerpo** o sustancias químicas, el reiki no tiene ningún efecto colateral ni crea dependencia física. Sin embargo, los médicos tradicionales temen que algunas personas se vuelquen a estas técnicas y dejen de lado la atención que puede brindar un hospital.

El Reiki cura al pasar a través de la parte afectada del campo energético, elevando el nivel vibratorio dentro y fuera del cuerpo físico, donde se alojan sentimientos y pensamientos en forma de nódulos energéticos, que actúan como barreras para el flujo normal de energía vital.

El Arte de Colocar las manos sobre un cuerpo humano o animal, para reconfortar y disminuir los dolores, es un antiguo instinto humano; cuando aparecen dolores, lo primero es llevar intuitivamente las manos sobre la zona en la que se presenta el dolor. El toque humano distribuye calor, serenidad y curación. Esa fuerza (energía vital) ha recibido distintos nombres en cada cultura: (De'Carli, 2000)

los polinesios la llaman mana, los indios iroqueses americanos, orenda, en la India se la conoce como prana, en hebreo es ruach, baraca en los países islámicos; chi en China, en el Japón, a esta energía se la conoce como ki y para los rusos es energía bioplasmática.

Mikao Usui es el redescubridor del método Reiki, su historia fue transmitida oralmente de maestro a discípulo, permaneciendo envuelta en mucho misterio. Con el transcurrir de los años sufrió varias alteraciones, con el fin de que el método pudiese ser introducido en Occidente, principalmente en lo que concierne a su formación profesional y a su religiosidad; no obstante, la esencia, que puede quedar mejor descrita como una leyenda, se la conoce por haber sido transmitida de generación en generación. (De'Carli, 2000)

Mikao Usui leía muchas historias sobre Jesús, que en el pasado, mediante la imposición de las manos y siguiendo una técnica específica, realizaba curaciones, milagros, y ayudaba a otras personas en sus habilidades metafísicas, observaba que una gran parte de las personas eran infelices e improductivas, asoladas por estados represivos y enfermizas situaciones que lo indujeron ardientemente a conocer también las habilidades curativas. Es por esto que, el Reiki está presente desde la época de Cristo, donde este sacerdote fue el redescubridor de esta disciplina, creyendo que era posible la sanación y conexión a través de las manos.

Biodanza

Se define como:

Biodanza es un sistema experimental que combina ejercicios de música, el movimiento y el encuentro para desarrollar el potencial humano de la vitalidad, la creatividad, las emociones, la sexualidad y la trascendencia.
(Toro, 2010)

Se inspira a los más recientes descubrimientos de la neurociencia y las ciencias humanas y ofrece un estímulo constante para mover con alegría, al entrar en relación con otros, para tener el valor de expresarse, de percibir sus ritmos naturales, para sentir la vida en lugar de pensar, tener autoestima y la conciencia de su propia identidad. A través de la experiencia del cuerpo, la emoción y el encuentro con el otro, se facilita un profundo conocimiento de sí mismos, a la humanidad y al mundo que nos incluye. Al saber que la vida es un arte, para descubrir el cuerpo, se encuentran con el corazón, para desarrollar el mejor de sus talentos y de sus propias cualidades humanas.

En la década de 1960 Rolando Toro, quien descubrió esta disciplina, inició sus primeras experiencias y observaciones sobre el trabajo en grupo, con música y movimiento, en Santiago Chile. Eran los años en los que el movimiento de psicoterapia humanista experimentaba una transformación a descubrir la espiritualidad de la vida. Eran los años en que la antipsiquiatría hacía una crítica severa al tratamiento de individuos, sin tener en cuenta sus familias y su entorno. Toro sostuvo que la salud no podía ser explicada por la patología y, por tanto, las investigaciones debían de tener como punto de partidas las observaciones en el lado saludable de las conductas y de las experiencias humanas. (Silvia Montes Guerrero; Francisco Rivera Feijo, 2000)

Arte-Terapia

El arte terapia es definida por la AATA (American art therapy association):

“Como una profesión en el área de la salud mental que usa el proceso creativo para mejorar y realzar el bienestar físico, mental y emocional de individuos de todas las edades. Se basa en la creencia de que el proceso creativo ayuda a resolver conflictos y problemas, desarrolla habilidades interpersonales, manejo de la conducta, reduce el estrés, aumenta la autoestima y la auto-conciencia y se logra la instrucción. (Oppliger, 2006)

Y según la asociación Chilena de Arte terapia es una especialización profesional que utiliza la expresión plástica como medio de comunicación, para explorar y elaborar el mundo interno de los pacientes en el proceso psicoterapéutico, con fines educativos y de desarrollo personal.

“El arte terapia se considera como el uso del arte en un contexto terapéutico, siendo lo más importante la persona y el proceso, donde el arte se utilizaría como un medio de comunicación no verbal”. (Tessa, 1987)

La actividad artística ha formado parte de casi todas las culturas desde sus orígenes, constituyendo sus manifestaciones los más antiguos, fiables y valiosos yacimientos de información acerca de la vida de aquellos que vivieron tiempo atrás, aun antes de que nadie pudiera darnos fe de su existencia a través de documento alguno. La inmediatez y universalidad de sus elementos junto con su carácter subjetivo, hicieron del lenguaje visual una vía eficaz para la expresión y la comunicación del ser humano, capaz además de contener de manera integrada y coherente aspectos de la experiencia de índole diverso, algunos de los cuales difícilmente podrían ser expresados de otro modo. Estos dos factores: su carácter trascendente, universal, y su versatilidad expresiva, han contribuido históricamente a considerar la práctica y la contemplación artística como actividades que proporcionan bienestar. (Foro Iberoamericano de Arteterapia, s.f.)

A partir de los años cuarenta del siglo XX tienen lugar una serie de circunstancias que, desde distintos ámbitos, van a ir dando forma a una nueva disciplina: el arteterapia, que nace con la vocación de hacer posible el desarrollo de procesos terapéuticos significativos a través del arte, como los siguientes:

- El nacimiento del psicoanálisis y con él el descubrimiento del inconsciente.
- El interés de algunos psiquiatras en entornos clínicos, por las producciones artísticas de los internos, más allá de su valor diagnóstico.
- La ruptura del arte con la figuración.
- Las dos guerras mundiales, cuyas consecuencias fueron miles y miles de personas afectadas, que dieron como resultado la necesidad de encontrar nuevas formas de tratamiento para el sufrimiento psíquico que padecían.
- El desarrollo de las psicoterapias.
- Las investigaciones en el ámbito pedagógico que se refieren al importante papel que el desarrollo de la expresión y la imaginación juegan en el conjunto del desarrollo infantil.

Es así como en los últimos años se han producido avances significativos, tal es el caso de países como Gran Bretaña, donde desde 1999 el arteterapia cuenta con un status profesional reconocido dentro del servicio de Sanidad. Esta posición implica necesariamente una formación reconocida y un registro de profesionales con un estatuto protegido. (Foro Iberoamericano de Arteterapia, s.f.)

CAPÍTULO III. PROBLEMA

PREGUNTA GENERAL

- ¿Cómo colabora la Medicina Complementaria y la Disciplina Holística a la experiencia de profesionales del área de salud mental de la comuna de Talcahuano?

PREGUNTAS AUXILIARES

- ¿Qué tipo de Medicinas complementarias y/o disciplinas holísticas son las más utilizadas en la comuna de Talcahuano?
- ¿Cuál es la percepción que tiene los/as profesionales respecto a Medicina Complementaria y/o Disciplinas Holísticas en el tratamiento con los/as usuarios/as de salud mental?
- ¿Cómo los/as profesionales llegan a conocer y a utilizar las medicinas complementarias y/o disciplinas holísticas?

CAPÍTULO IV. OBJETIVOS

4.1. OBJETIVO GENERAL

Describir la colaboración de la medicina Complementaria y Disciplinas Holísticas, desde la experiencia de los/las profesionales en el área de salud mental de la comuna de Talcahuano.

4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar las medicinas complementarias y disciplinas holísticas más utilizadas en el área de salud mental de la comuna de Talcahuano.
- Distinguir la percepción de los/as profesionales que se vinculen con usuarios de salud mental de la comuna de Talcahuano respecto del uso de la medicina complementaria y disciplinas holísticas.
- Indicar como los/as profesionales llegan a conocer la medicina complementaria y/o disciplinas holísticas para incorporarla en el ámbito de la salud mental.

CAPÍTULO V. HIPÓTESIS / SUPUESTOS

Supuesto 1: La Medicina Complementaria y Disciplinas Holísticas colaboran de forma complementaria y no sustituyente a los tratamientos del área de la salud mental.

Supuesto 2: Medicina Complementaria y Disciplinas Holísticas más utilizadas actualmente en la comuna de Talcahuano para complementar los tratamientos a usuarios de salud mental, son: Fitoterapia, Agroecología, Reiki, Yoga, Arte terapia, acupuntura.

Supuesto 3: Los profesionales señalan que es un complemento de la medicina científica, que aportan al bienestar de los/as usuarios/as.

Supuesto 4: Los profesionales llegan a conocer la medicina complementaria y/o disciplinas holísticas por medio de vivencias y experiencias personales.

CAPITULO VI: METODOLOGIA

5.1 Tipo de investigación

Se utilizará una investigación de tipo exploratoria, investigación que nos permitirá tener una visión general, un tanto aproximativa, respecto del uso de la medicina complementaria y disciplinas holísticas utilizadas en el área de salud mental de la comuna de Talcahuano. Se entenderá investigación de tipo exploratoria como:

“Los estudios exploratorios nos permiten aproximarnos a fenómenos desconocidos, con el fin de aumentar el grado de familiaridad y contribuyen con ideas respecto a la forma correcta de abordar una investigación en particular.” (Grajales, 2000).

Por medio de la definición de la investigación exploratoria, se logrará vincular y familiarizar con la medicina complementarias y disciplinas holísticas utilizados en el área de salud mental de la comuna de Talcahuano, con el fin de realizar un catastro de las M.C y D.H aplicadas y describir como colabora actualmente con la medicina científica en el área de la salud mental.

5.2 Enfoque de investigación

Se utilizará la investigación cualitativa, la que equivale a un intento de comprensión global, donde a su vez el contenido del tema que aborda será entendido siempre en su totalidad, nunca como un fenómeno aislado o fragmentado. En esta investigación se aborda el uso e impacto desde el punto de vista de los/as profesionales que llevan a cabo los conceptos de medicina complementaria y/o disciplina holista en programas de salud mental de la comuna de Talcahuano. La investigación cualitativa es definida como:

“Es aquella donde se estudia la calidad de las actividades, relaciones, asuntos, medios, materiales o instrumentos en una determinada situación o problema. La misma procura por lograr una descripción holística, esto es,

que intenta analizar exhaustivamente, con sumo detalle, un asunto o actividad en particular.” (Vélez, 2008).

La flexibilidad de la investigación cualitativa recolecta información usando métodos observacionales, entrevistas semi estructuradas o por observación directa. Esto les permite a los investigadores mirar y analizar las cosas como son, en vez que cómo son en relación a una estructura específica, lo que puede llegar a ofrecer una mejor comprensión.

El análisis cualitativo abre nuevas vías de investigación, donde da acceso a cómo se expresa el autor, cuál es el efecto y qué significa, en el contexto determinado, permitiendo explicar su naturaleza y el significado de las relaciones. Análisis cualitativo es entendido de la siguiente forma:

“Utiliza la recolección de datos sin medición numérica para descubrir y afinar preguntas de investigación en el proceso de interpretación.” (S, Fernandez-Collado, & L, 1996).

5.3 Dimensión temporal

Como señalamos anteriormente, la presente investigación es de tipo exploratorio, por lo que en su dimensión temporal es de carácter transversal, en la cual recopilan datos en un solo momento, en un tiempo único, donde su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado.

Según Hernández, Fernández & Baptista:

“Su propósito es comenzar a conocer una comunidad, contexto, un evento, una situación, una variable o un conjunto de variables. Se trata de una exploración inicial en un omento específico.” (Roberto Hernandez Sampieri; Carlos Fernandez Collado; Pilar Baptista , 2006)

La investigación se llevó a cabo entre el mes de abril 2016 a noviembre del 2016, en la Comuna de Talcahuano, con profesionales que trabajan en materia de MC y DH en el área de Salud Mental de la Comuna de Talcahuano.

5.4 Enfoque epistémico

El presente estudio será fenomenológico, la investigación fenomenológica es la descripción de los significados vividos, existenciales, la cual procura explicar los significados en los que estamos inmersos en nuestra vida cotidiana. La naturaleza del conocimiento se basa en un acto de comprensión, en este caso, el cómo los/as profesionales entienden el funcionamiento y tratamiento de la medicina complementaria, como describen lo vivido, lo evidenciado dentro de estos tratamientos. Los/las profesionales se hacen parte de esta investigación, ellos deben describir las experiencias que poseen con los usuarios/as y como comprenden el uso de la medicina complementaria, dentro de las vidas de los usuarios/as y propiamente tal, en la vida de ellos mismos. El objetivo se sostiene en base a las creencias y actitudes que forman parte de la intervención, por medio de esta medicina complementaria, dentro de los centros de salud mental en la comuna de Talcahuano.

Es por esto que:

Define a la realidad como un mundo en el que los fenómenos están dados, sin importar si éstos son reales, ideales, imaginarios, etc. Se considera, entonces, un mundo de la vida cotidiana que los sujetos viven en una actitud natural, desde el sentido común. Esta actitud frente a la realidad permite a los sujetos suponer un mundo social externo regido por leyes, en el que cada sujeto vive experiencias significativas y asume que otros también las viven, pues es posible ponerse en el lugar de otros; desde esta actitud natural el sujeto asume que la realidad es comprensible desde los conceptos del sentido común que maneja, y que esa comprensión es correcta. (Schütz, 1993)

5.5 Población

Para comenzar con la presente investigación, la población estará determinada por los/las profesionales que participen o tengan relación directa con la medicina complementaria y las disciplinas holísticas que se lleve a cabo en los centros de salud mental de la comuna de Talcahuano, Región del Biobío.

- **Homogeneidad:** Los participantes a considerar dentro de la investigación serán hombres o mujeres que practiquen alguna MC o DH en centros de salud de la comuna de Talcahuano.
- **Tiempo:** La investigación se realizará durante los meses de abril a noviembre del año 2016, determinando así el objeto de estudio a los/las distintos/as profesionales que aportan a la rehabilitación por la que atraviesan estos usuarios/as.
- **Espacio:** La investigación se llevará a cabo en la comuna de Talcahuano, específicamente en los Programas de Salud Mental de esta comuna.

5.6 Diseño muestral

Los análisis cualitativos, por lo general, estudian un individuo o una situación, unos pocos individuos o unas reducidas situaciones, definiendo la muestra, como:

Sustenta la representatividad de un universo se presenta como factor crucial para generalizar los estudios. (J.L, 2003)

En este caso, se analizarán distintos individuos en torno a una situación, la cual sería la situación de intervención con medicinas complementarias y disciplinas holísticas. Su orientación es hacia la sabiduría vertical y no la horizontal, su obsesión es la validez interna. La tarea de seleccionar muestras representativas pasa, por consiguiente, a ocupar un segundo lugar en la metodología, que es un trabajo de menor importancia en la mayoría de las ocasiones.

Más de acuerdo me parece que en la investigación cualitativa se hable de la necesidad de lograr y asegurar la obtención de la situación real y verdadera de las personas a las que se investiga y, en este sentido, será preferible y

más descriptivo hablar de la necesidad de autenticidad, más que de valides. Esto significa que las personas logren expresar realmente su sentir. (J.L, 2003).

Cobra especial importancia, sin embargo, el establecer de antemano la posición estratégica con la que iniciar la recogida de datos, el proceso de acercamiento a los informantes, la orientación para no perderse o detenerse en aspectos secundarios o desorientadores. El Muestreo utilizado en esta investigación, exige que los investigadores se visualicen en la situación que mejor le permita recoger la información relevante para el concepto de intervención con medicina complementaria. El muestreo se orienta a la selección de aquellas unidades y dimensiones que le garanticen mejor:

- La cantidad (saturación)
- La calidad (riqueza) de la información

5.7 Tipo de muestra

El muestreo utilizado será el muestreo no probabilístico, donde los elementos quedan al juicio del investigador y en este caso se desconoce la probabilidad con la que se puede seleccionar cada individuo e intentan ser representativas bajo los criterios del investigador, pero en ningún caso garantizan la representatividad.

Dentro del muestreo anteriormente mencionado se ha seleccionado el muestreo intencional o de convivencia, donde se escogen las unidades a entrevistar siguiendo criterios de conveniencia del investigador o de los objetivos de la investigación, en este caso serán profesionales y usuarios, hombres o mujeres que tengan relación con la medicina complementaria y disciplinas holísticas, en programas de salud mental de la comuna de Talcahuano.

El concepto de muestreo probabilístico se define, como:

“Es aquel en que los sujetos de la muestra no son elegidos según las leyes del azar, sino de alguna forma intencional. En él no hay modo de estimar la probabilidad que cada elemento tiene de ser incluido en la muestra ni la

seguridad de que cada elemento tiene alguna oportunidad de ser incluido. El investigador selecciona las unidades de muestreo, no al azar, ni siguiendo el cálculo o ley de probabilidades, sino por otros métodos.” (Olabuénaga, Investigación social Cualitativa).

La selección de los informantes será bajo un muestreo opinático, donde el investigador seleccionará a los informantes por medio de una estrategia personal, que en esta investigación será el tiempo y seleccionar a los/as profesionales, más idóneos/as y representativos/as al problema a estudiar y que participen voluntariamente y fortuitamente en el proceso de recolección de información.

5.8 Criterios de selección

Como se mencionó anteriormente la muestra es intencionada, por tanto, los sujetos seleccionados deben responder a ciertos criterios que se determinaron con el fin de que sea una población significativa y representativa de la realidad que se pretende analizar.

Tabla 1. Criterios de selección de los/as profesionales de la muestra

Sujeto/a seleccionado/a	Criterios de Selección
Profesionales con la especialidad de MC y DH en el área de salud mental de la comuna de Talcahuano.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Profesionales que pertenecen a la salud pública y que trabajen en MC y DH. 2. Profesionales que se desempeñan en el área de salud mental. 3. Profesionales que trabajen en la comuna de Talcahuano.

Fuente: Elaboración propia

5.9 Tamaño de la muestra

En los estudios no probabilísticos, el tamaño de la muestra se calcula en función del propósito del estudio, de lo que se desea lograr, entendiendo el contexto del estudio, se puede prever un tamaño de muestra adecuado.

En este sentido lo primordial es que la muestra sea representativa del hecho social, se determinó trabajar con 8 discursos de profesionales, debido a que con estos se podría dar cumplimientos a los criterios de selección de los sujetos, permitiendo realizar un cruce de información.

En total se realizaron 8 entrevistas semi estructuradas a profesionales, donde el criterio era menos restringido, solo debía estar insertos en Centro de Salud Pública, a pacientes de enfermedad de salud mental sobre la utilización de terapias complementarias y disciplinas holísticas en beneficio y complemento a su rehabilitación, en la comuna de Talcahuano

Los/as cuales no fueron elegidos al azar, se realizó una indagación y debido a su rol profesional, se estimó que eran una muestra representativa, pues tenían contacto directo y trabajo continuo con los/as usuarios.

5.10 Técnica de recolección de datos

En cuanto a las técnicas de recolección de datos, se utilizan principalmente la entrevista semi-estructurada. Aplicados para responder a las particularidades de este estudio, permitiendo la comprensión del hecho social.

Buscando la mayor proximidad a la situación, el proceso de la/as persona/as sobre el fenómeno de estudio, buscando un foco descriptivo de la situación, estudiando la conducta rutinaria de cada día en ciertos contextos, donde el investigador evalúa los datos o situaciones estratégicas para obtener la mayor cantidad de información congruente para su objeto de estudio. El modo de recogida de información será de forma directa, por medio de la conversación conceptual, que se define como:

“Método de recoger información en el que se utiliza una conversación sistemática en el que el investigador, utilizando la técnica mayéutica, ayuda y colabora con el actor a que éste produzca la realidad social tal como ha sido producida”. (Olabuénaga).

5.11 Entrevista Semi-Estructurada

Por entrevista se entiende como una “interacción entre dos personas, planificada y que obedece a un objetivo, en la que el entrevistado da su opinión sobre un asunto y, el entrevistador, recoge e interpreta esa visión particular” (Campoy Aranda & Gomes Araújo, 2009).

En la entrevista semi estructura se permite realizar una recogida de datos de manera profunda en base a preguntas abiertas, en donde a través de lo que el/la entrevistado/a cuenta se van configurando nuevas interrogantes.

Este tipo de técnica permite una mayor libertad tanto para el entrevistado como para el entrevistador, posibilitando un curso de acción más flexible.

En el caso del estudio en cuestión esta técnica será empleada para la recolección de datos con los profesionales que trabajan en materia de MC y DH, debido a que a través de esta técnica se logra percibir opiniones y visiones particulares de cada entrevistado, en este caso era importante conocer como visualizan la implementación de los MC y DH en pacientes que padecen alguna enfermedad mental. Conocer su postura permite identificar la información que estos manejan, y la vinculación que desarrollan en el área de salud mental.

5.12 Validez y Confiabilidad

La validez en estudios cualitativos está dada por el contexto de la investigación y la triangulación de fuentes de información. En esta investigación se intenta captar la realidad, tal como la perciben los sujetos que participan en el estudio.

Lincoln y Cuba dicen que “realidad es un conjunto de construcciones mentales de los seres humanos” (Camarillo, 1997), por ende como bien dicen estos autores la validez de este estudio, estará dada por la representatividad de los

sujetos que se seleccionaron para ser parte de la investigación, y en este sentido la justificación de los sujetos responder a un criterio de selección específico y significativo que permite llegar a conocer esta realidad que perciben los sujetos, que en resumidas cuentas es la realidad que existe para ellos.

En cuanto a la confiabilidad del estudio, en investigación cualitativa es difícil de justificar, debido a que como la realidad es cambiante y compleja, no existen variables estáticas que expliquen el hecho social que se estudia en cuestión, todo va a depender de los sujetos, de su contexto y de cómo ellos visualizan su realidad social.

Sin embargo en este estudio existe una forma de dar confiabilidad y esta se determina por el uso del análisis que se empleará para dar respuesta a preguntas, objetivos y supuestos de investigación, y otro aspecto que la hace confiable son los consentimientos informados que se les entregó a los profesionales, donde se les presentó un documento que daba cuenta sobre los objetivos de la tesis, y los propósitos que tenía esta investigación, donde debían firmar si estaban de acuerdo o no con la entrevista, además de permitir que la entrevista fuera grabada de voz. Lo que permite que el estudio sea de carácter formal, donde el uso de la información será con fines investigativos solamente.

5.13 Trabajo de Campo

Para la recolección de datos, primeramente, se comunicó con Loreto Cerda San Martín, trabajadora social encargada del área de promoción de la salud de la comuna de Talcahuano. Quien otorgó datos de contacto de profesionales que trabajan medicina complementaria y/o disciplinas holísticas en la comuna, con usuarios/as del área de la salud mental.

Al tener los contactos se comenzó a enviar correos explicando la investigación que nos encontrábamos realizando y si es que deseaban participar de ella ya que cumplían con el criterio de selección. Al obtener respuestas positivas se coordinaron los días que ellos/as podían para llevar a cabo las entrevistas, las que

se rigieron tipo de entrevista semi- estructurada. No todos/as los profesionales respondieron el correo enviado.

En primera instancia se quería obtener la visión tanto de profesionales como de usuarios/as en la investigación. Sin embargo, esta idea se vio truncada debido a que no todos los programas de salud mental accedieron a otorgarnos el acceso a los usuarios/as por políticas de privacidad de estos mismos, por lo que se optó por dejar la investigación solo en torno a la visión y experiencia de los/las profesionales.

Los/las profesionales acceden a dar las entrevistas en sus lugares de trabajo, algunos con límite de tiempo debido a que entregaban un momento antes de recibir a sus usuarios/as.

La pauta de entrevistas se preparó de acuerdo a cada medicina complementaria y/o disciplina holística regidas por las mismas preguntas, solo que aludiendo al área específica ya que se quería obtener la misma información de profesionales que practican diferentes ámbitos en medicina complementaria y/o disciplinas holísticas.

En el desarrollo de las entrevistas, el tiempo varió de acuerdo a la consistencia de la información entregada y a como se explayó el/la profesional en dar las respuestas.

La profesional que nos otorgó la entrevista más duradera y con respuestas consistentes en el tema fue la experta en hierbas medicinales Solveig Schrickel, quien además de responder todas las preguntas profundizó en la temática de fitoterapia correspondiente a medicina complementaria.

También la profesional de Biodanza, Loreto Cerda San Martín destacó por la entrevista que brindó, ya que además de ello facilitó material del tema con tesis y presentaciones de power point.

Para la transcripción de entrevistas, se dividieron los audios entre los/las estudiantes tesistas y fueron transcritos en el día que eran realizadas.

Tabla 7. Nómina de profesionales entrevistados

Nombre del sujeto/a	Profesión
Entrevistada N° 1	Gloria Riquelme Monitoria de Hierba Medicinales – Encargada de Invernadero CECOF “Libertad Gaete”
Entrevistada N° 2	Ana María Maldonado Corbalán Profesora de Yoga – Facilitadora de Reiki y Biodanza
Entrevistado N° 3	Casiano Fernández Opazo Técnico en Agroecología
Entrevistada N° 4	Carla Ulloa Herrera Monitora Arte Terapia (Mándalas)
Entrevistada N° 5	Solveig Schrickel Ingeniera Agrónoma – Encargada de Plantas Medicinales
Entrevistado N° 6	Carmen Santibáñez Mercado Maestra de Reiki
Entrevistada N° 7	Loreto Cerda San Martín Profesora Biodanza – Trabajadora Social en Dirección de Administración de Salud Talcahuano.
Entrevistado N° 8	Arinda Ojeda Profesora de Biodanza

5.14 Técnicas de Análisis de datos

Dado la característica de la investigación, su carácter cualitativo, en donde se utilizó el instrumento de entrevistas semi-estructuradas, se ha considerado que el análisis más pertinente de acuerdo a los objetivos propuestos y la forma de abordarlos, corresponde al análisis temático.

Este análisis tiene como objetivo el tratamiento de la información, que permite identificar, organizar, analizar en detalle y reportar patrones o temas a partir de una cuidadosa lectura y re-lectura de la información recogida, para inferir resultados que propicien la adecuada comprensión e interpretación del fenómeno en estudio, permite revelar las experiencias, significados y realidades de los sujetos, y también examinar las circunstancias en que los eventos, realidades, significados y experiencias que son efectos de discursos en la sociedad, en este caso, los profesionales de los centros de salud de la comuna de Talcahuano.

Dentro de esta técnica de análisis, se evidencian seis fases, a través de las cuales se desarrolla el proceso del análisis temático.

Fase 1: Familiarización con los datos –información–.

Esta fase se define como:

“Consiste en la transcripción, lectura y relectura del material y anotación de ideas generales. Se trata de leer detenida y reiteradamente la información buscando estructuras y significados; se trata de aprovechar al máximo su potencial”. (María Bieles Barrera; Graciela Tonon; Sara Alvarado Salgado, 2012)

Luego de transcribir las entrevistas realizadas a los profesionales de salud de la comuna de Talcahuano, se analiza la información entregada por ellos, donde hubo respuestas significativas que se relacionan con la siguiente fase.

Fase 2: Generación de códigos iniciales.

El proceso de codificación consiste en organizar la información en grupos de un mismo significado. Existen dos formas de codificación: inductiva, que se hace partiendo de los datos, sin codificación previa; y teórica, desde los intereses teóricos específicos del investigador.

Se realizan códigos, donde organizamos la información que los profesionales propiciaron para la investigación, básicamente se realiza una codificación previa, de manera inductiva.

Fase 3: Búsqueda de temas.

Esta fase se define, como:

Se considera un tema aquel que “captura” algo importante de la información en relación con la pregunta de investigación, representando un nivel de respuesta estructurada o significado. También como una parte encontrada en la información que como mínimo describe y organiza información, y como máximo interpreta aspectos de un fenómeno (María Bieles Barrera; Graciela Tonon; Sara Alvarado Salgado, 2012)

Luego de realizar los códigos, se realiza la búsqueda de temas, donde se organiza la información y se interpreta, a través de citas, de los mismos profesionales, como sustento a los temas y códigos identificados

Fase 4: Revisión de temas.

Se define, como:

Se realiza la re-codificación y el descubrimiento de nuevos temas, estableciendo una delimitación de los temas para no excederse. (María Bieles Barrera; Graciela Tonon; Sara Alvarado Salgado, 2012)

Fase 5: Definición y denominación de temas.

Se define, como:

“Se identifican de manera definitiva los temas, se establece “lo esencial” del tema y se elaboran las jerarquías (temas/sub-temas)”. (María Bieles Barrera; Graciela Tonon; Sara Alvarado Salgado, 2012)

Se realiza la realización de temas y sub-temas, que nos permite un orden y una jerarquización de la información extraída de las entrevistas a los profesionales, recalcando lo esencial.

Fase 6: Redacción del informe final.

Se define, como:

“Se construye una narrativa sustentada en la argumentación que se deriva de la comprensión e interpretación de la información recogida”. (María Bieles Barrera; Graciela Tonon; Sara Alvarado Salgado, 2012)

Para considerar el orden dentro de la investigación, se realiza un cuadro con divisiones entre códigos, temas y sub-temas, organizando lo más relevante e importante extraído de las entrevistas realizadas a los profesionales, así se procede a sustentar lo identificado, argumentando, comprendiendo e interpretando la información recogida.

CAPITULO VII: Resultados e interpretaciones

CODIGO	TEMA	SUB-TEMAS
Medicina Complementaria y Disciplinas Holísticas	<ul style="list-style-type: none"> - Colaboración con la medicina científica - Acceso a su utilización - Intervención Social 	<ul style="list-style-type: none"> - Rol de Trabajador social - Políticas públicas - Difusión - Educación - Reconocimiento de nuevas técnicas - Comunidad
M.C y D.H insertas en el área de Salud mental	<ul style="list-style-type: none"> - Medicina Complementaria - Disciplinas Holísticas - Conocimiento de los tratamientos que se realizan 	<ul style="list-style-type: none"> - Complemento medicina científica - Necesidades - Acceso Voluntario - Fitoterapia - Agroecología - Yoga - Reiki - Biodanza - Arte terapia
Percepción de Profesionales	<ul style="list-style-type: none"> - Experiencia de los/as profesionales - Relación con la medicina científica 	<ul style="list-style-type: none"> - Capacitación de los profesionales - Complemento con la medicina científica - Reconocimiento técnicas

		<ul style="list-style-type: none">- Nuevo conocimiento- Contraindicaciones
Interés de Profesionales	<ul style="list-style-type: none">- Incorporación de técnicas nuevas- Vivencias personales- Vínculo con usuarios/as	<ul style="list-style-type: none">- Recursos- Gestión- Experiencia personal- Adaptación a necesidades de usuarios/as- Seguimiento

Fuente: Elaboración Propia

En la presente investigación y de acuerdo a la información recopilada a través de entrevistas semi-estructuradas, de profesionales que utilizan la MC y DH, es que se identificaron un conjunto de conceptos de ideas que son relevantes para los objetivos de la investigación, con el fin de ordenar y organizar la producción de datos.

Los conceptos e ideas fueron agrupados en códigos, temas y sub-temas compartidos los cuales son obtenidos a través de la técnica de recolección de información.

Código N°1: Medicina Complementaria y Disciplinas Holísticas en la intervención social desde la experiencia de los/as profesionales en el área de Salud Mental de la comuna de Talcahuano.

En este código se desprende el objetivo general denominado *“Describir la colaboración de la medicina Complementaria y Disciplinas Holísticas, desde la experiencia de los/las profesionales en el área de salud mental de la comuna de Talcahuano”*

Se construye en base a los siguientes temas: Colaboración con la medicina científica, Acceso a su utilización e Intervención Social.

Por **colaboración con la medicina científica**, se entiende como la forma en como las medicinas complementarias y las disciplinas holísticas se relacionan con la medicina científica y aportan a los tratamientos de los/as usuarios/as, no de forma sustituyente si no que de forma colaborativa en beneficio al bienestar de la persona, que surge específicamente en la comuna de Talcahuano por medio de una crisis colectiva que fue el terremoto del 2010, donde las Terapias Complementarias y Disciplinas Holísticas se potenciaron para la prevención de traumas nerviosos, con el fin de disminuir la ingesta de medicamentos.

Por medio de la utilización de espacios e instancias para la implementación metodológica para las Medicinas Complementarias y Terapias Holísticas en la intervención social en el área de salud mental, es donde surge el rol del trabajador Social como un ente educador que debe interiorizar y conocer los beneficios de las MC y DH, para luego poder aplicarlas con usuarios, gestionando redes y recursos.

“Yo creo que como trabajador social somos súper creativos y no ser el típico caballo que esta así, si no que yo tengo que tratar de buscar todos los tipos de visiones y no las clásicas, entonces en la medida que yo busco y encuentro, es como yo logro socializar en los otros y educar a los otros respecto a que hay otras formas, de poder mirar y ahí poder hacer una transformación social” (Martín, 2016)

Según la cita mencionada anteriormente por la entrevista hace referencia a buscar nuevas referencias y nuevas alternativas de especialización bajo la mirada profesional del trabajo social, buscando un cambio de paradigma que estén en beneficios de los/as usuarios/as, es decir, que los profesionales deben estar en un constante movimiento para generar nuevos espacios y oportunidades que fortalezcan el crecimiento de una transformación social.

“Yo creo que ahí el rol educador es clave y a través del rol educador yo genero el rol de movilizar recursos, ahí aparece que como lo voy a hacer y ahí es buscar el financiamiento que me permitan llevar esto para que la gente lo conozca, pero si tú ves lo que hago por la biodanza en la Comuna de Talcahuano” (Martín, 2016)

Según la cita mencionada anteriormente, se infiere que el rol educador que debe tener un profesional para dar a conocer nuevas alternativas en la intervención social, y así dar a conocer las investigaciones y conocimientos obtenidos con el fin de masificar e informar a la población los beneficios, es así como hace referencia a la implementación de Biodanza en la comuna de Talcahuano, donde cuenta que se realizó por medio de proyectos para financiar y poder implementarlos con mujeres que sufrían violencia intrafamiliar.

“Presente otro proyecto para que siguiera ya que las mujeres quedaron enganchadas y volvimos a ganas y seguimos con proyecto y otros grupos entonces se generaron movimientos e mujeres que estaban en biodanza y después presente un proyecto al SERNAM, que incluso fue como fuente de proyecto de tesis que comencé a estudiar que tenía que ver como la biodanza en el momento que yo vivencio el derecho a ser amada a ser creativa al trascender a medida que yo descubro la parte sana de mi estoy descubriendo los D.HH, que si la mujer descubre eso yo puedo saber lo que es un DD.HH” (Martín, 2016)

Por **“Acceso a la información”** esta se refiere al acceso de los/as usuarios/as ante la oferta existente de medicina complementaria y disciplinas holísticas como adición a la medicina científica en la comuna de Talcahuano. Como es difundida y permitida la incorporación para los/as usuarios/as.

“Yo creo que lo importante es la difusión de los efectos que produce en distintos niveles en algunos países, más seriamente con estudios del funcionamiento del cerebro y neuropsicología y muchas ramas de la ciencia se están especializando de cómo afecta el trabajo corporal en el funcionamiento cerebral.” (Maldonado, 2016)

“Lo que se debe hacer es mantener los centros de rehabilitación, tienen que incorporar aparte de todas las terapias que se conocen, hay que incorporar más lo que es la cultura, incorporar lo que es el baile, la danza, el teatro, eso cabe para todos, tanto los esquizofrénicos, etc. Hay que incorporar lo que es la cultura.” (Fernandez C. , 2016)

Con respecto al acceso a la información los/las profesionales entrevistados mencionan la importancia de mantener a la comunidad anunciada ante las posibilidades de adherir a su tratamiento médico científico uno complementario que va en directo beneficio de su recuperación y también el hecho de masificar la información en torno a la medicina complementaria y disciplinas holísticas, ya sea en sus efectos, estudios realizados, entre otros.

“Si yo considero que debe masificarse el uso de la arte terapia, principalmente con los niños porque muchas veces se le va reprimiendo en el colegio cuando van creciendo y también para enfermedades como la depresión, la ansiedad y ese tipo de enfermedades que son más emocionales por decirlo de alguna forma, yo creo

que intensificarlo con ellos es totalmente recomendable y que es súper importante igual.” (Herrera, 2016)

En la cita mencionada anteriormente por la entrevistada destaca la importancia de masificar las MC y DH, en la intervención social bajo el alero de la educación para generar una base que solidifique y genere espacios desde el sistema educacional nociones o ideas que concluyan a los conocimientos previos y así generar un trabajo en colectivo de la identificación de las terapias y disciplinas.

“Mientras más conocimiento tenga la gente, en torno a la fitoterapia, mayor va ser el uso, y menos químicos van a ir consumiendo día a día. Con mayor difusión, a lo mejor una charla educativa, porque a mí me ha tocado a los colegios de repente y hacer una charla sobre hierbas medicinales, como poder hacer que las personas no usen tanto químico, porque al final están sanándose de una cosa, pero perjudicando en otra.” (Riquelme, 2016)

Por **“Intervención Social”**, se entiende a la situación donde se generan los procesos de conocimiento y prácticas de la implementación de la Medicina Complementaria y Disciplinas Holísticas en beneficios a los pacientes del área de salud mental de la comuna de Talcahuano.

Por medio de la búsqueda de un nuevo paradigma que complementen la medicina tradicional, los/as profesionales buscan intervenir en los centros de salud por vías alternativas la intervención social con los usuarios de salud mental, con el fin de potenciar los beneficios de estas para generar mayores contribuciones y oportunidades a un proceso ya instaurado.

“Me doy cuenta que hay otras formas de hacer salud, entonces de conservar mi salud, en lo holístico, en el buen vivir, la cual en la medida que estoy bien yo estoy bien contigo, con los demás y el medio ambiente, todo, todo influye, esta visión holística que tiene la salud”. (Martín, 2016)

En la cita mencionada anteriormente, no solo hace referencia a la búsqueda de nuevas alternativas, sino a la búsqueda de un todo, es decir, trabajar bajo el

conceptos denominado holismo; que busque la integralidad de cuerpo y alma para poder potenciar positivamente la recuperación de los/as pacientes.

“MC viene a ayudar de cierta manera a mejorar a las personas y a ayudar a las personas, es porque efectivamente no todos somos iguales, lo holístico en lo cual algunos en la lógica de conectarse con otros, el universo, el conectarse con su cuerpo, lo de las hierbas, todo va a depender de tu visión también, entonces en la medida que yo reconozca todas las visiones como una fuente de sanación te va a generar otra mirada” (Martín, 2016).

Código 2: Medicina Complementarias y Disciplinas Holísticas insertas en el área de Salud mental en la comuna de Talcahuano.

En este código se desprende del primer objetivo específico denominado *“Identificar las Medicinas Complementarias y Disciplinas Holísticas insertas en el área de salud mental de la comuna de Talcahuano”*.

Se construye en base a los siguientes temas: Medicina Complementaria, Disciplinas Holísticas y Conocimiento de los tratamientos que se realizan.

Por **Medicina Complementaria** se entiende y se define de la siguiente manera, aportado por el marco teórico de esta investigación

“Un amplio dominio de recursos de sanación que incluye todos los sistemas, modalidades, prácticas de salud, teorías y creencias que los acompañan”. (Ministerio de Salud, 2009).

Según el ministerio de salud son modalidades y prácticas que generan un bienestar, un proceso de sanación en las personas, con un alto dominio de recursos, acompañado de creencias que podrían tener los diferentes profesionales, e incluso, los mismos pacientes.

Al denominarla como complementaria, se define como un complemento, algo que acompaña y no sustituye. Es por esto, que la medicina científica, que es la que todos conocen, nunca se sustituirá por la medicina complementaria, sino que será

un acompañamiento en paralelo a los tratamientos, colaborando al bienestar del usuario/a.

“¿Necesita también una preparación científica, pero que puede combinar? Por eso me gusta el concepto complementario, entonces es una medicina complementaria que generalmente se puede acompañar el uno con el otro”.

(Schrickel, 2016)

La respuesta de esta profesional, indica que antes de algún tratamiento con este tipo de medicinas y/o disciplinas, es necesario una preparación científica, algo previo, para que sea una especie de acompañamiento en el tratamiento que beneficiará al usuario/a.

En esta investigación, se considera como medicina complementaria la **Fitoterapia y la Agroecología**, donde los profesionales que se dedican a estas medicinas, las definen de la siguiente manera:

“Yo hago el talleres de agroecología para ver las formas de cultivo y las formas de mantener un huerto con todas estas cosas”.

(Fernández, 2016)

El profesional se refiere y la define como una forma de cultivo, para que los/las usuarias, mantengan conocimientos y lo hagan parte de su vida, ya que también esta medicina complementa la alimentación saludable que deberían tener presentes los pacientes.

“Consiste en enseñar a la gente a usar las plantas medicinales para las dolencias más comunes aquí en Chile, como resfrío, dolor de huesos, estomago, las dolencias que se pueden aliviar con plantas medicinales”.

(Schrickel, 2016)

Esta profesional trabaja con plantas medicinales, para aliviar malestares y dolencias con estas mismas, sin embargo, ella señala que es algo preventivo y complementario con la medicina científica, la medicina que todos los/as usuarios/as conocen. Sin embargo, señala que los fármacos son dañinos para el organismo, por lo que las plantas medicinales ayudarían a sanar esas dolencias que provocan.

Continuando con el siguiente tema que desprende este código, se entiende por **Disciplinas Holísticas** como una forma que intenta ver al ente como un todo integrado, donde las partes que lo componen son únicas e inseparables.

Es por esto, que, para la salud y bienestar del paciente, el sanar nunca se separa de sus componentes emocionales, físicos, mentales o espirituales, sino que integra todos los componentes en un todo y analiza todas sus partes para ayudarlo a sanarse de un malestar físico, que muy posiblemente tenga orígenes en componentes emocionales, físicos, mentales o espirituales. Este tipo de disciplinas, también son complementarias, donde pueden ser derivadas de parte de médicos o bien, de manera voluntaria.

Como disciplinas holísticas se consideran el **Yoga, Reiki, Biodanza y Arte terapia**, estas disciplinas fueron definidas por los/as profesionales entrevistados que ejercen estas disciplinas anteriormente nombradas, para su comprensión y contextualización.

“Que tomen más contactos con sus posibilidades, que tomen conciencia de lo que pueden hacer, que no se centren en la carencia, sino reforzarles que van generando fuerza, mejor aptitud a la dificultad”

(Maldonado A. M., Entrevista N°2, 2016)

La profesional hace alusión a que las personas o usuarios que practican este tipo de disciplinas, deben concentrarse en las posibilidades que poseen, con otra mirada hacia las dificultades, les ayuda a centrarse y concentrarse en que pueden hacerlo, que no deben tener un punto fijo que sean las dificultades, sino reforzar lo positivo de cada usuario con discapacidad psiquiátrica.

“El reiki es la sanación a través de la imposición de las manos”

(Santibañez, 2016)

Considerando que son usuarios del área de salud mental, es necesario la relajación y la sanación, en complemento con sus tratamientos, para obtener mejores resultados, sin embargo, muchas personas lo practican por el hecho de

sentirse mejor, generar un bienestar en donde se sientan mejor consigo mismo y con su cuerpo.

“La biodanza es un sistema de reacción afectiva, que genera vínculos, potencia la vitalidad humana, a través de ejercicios de música y movimiento”.

(Ojeda, Entrevista N°8, 2016)

Respecto de la respuesta de esta profesional, ella trabaja con usuarias que son derivadas de profesionales, las cuales han sufrido violencia intrafamiliar, crisis de pánico, etc. Entonces, respecto de eso y considerando que esta es una disciplina que ayuda a la expresión de sentimientos y el aumento de autoestima, es necesario a la sanación de los/as usuarios/as que poseen estas patologías o que experimentan este tipo de situaciones de violencia.

Código N° 3: Percepción de Profesionales de la Medicina Complementaria y Disciplinas Holísticas en el área de Salud Mental de la comuna de Talcahuano.

Este código tiene relación con el Objetivo específico *“Distinguir la percepción de los/as profesionales que se vinculan con usuarios de salud mental respecto del uso de la medicina complementaria y disciplinas holísticas”*

Se construye en base a los siguientes temas: Relación con la medicina científica y experiencia de los y las profesionales de Medicina Complementaria y Disciplinas Holísticas.

Por reconocimiento de las medicinas complementarias y las disciplinas holísticas entendemos a que los usuarios y los profesionales reconozcan la importancia que tienen estas, y los efectos que pueden tener en ellos, que puedan entender que estas son un complemento de la medicina científica, y que no buscar bajo ningún caso reemplazarla, sino que, muy por el contrario, busca poder complementarse para dar un mejor tratamiento al usuario.

El primer tema se denomina **“Relación con la medicina científica”** y tiene relación con Capacitación de profesionales, complemento con la medicina científica y un nuevo conocimiento.

Esto tiene relación con que la MC y la DH busca ser un complemento con la medicina científica, siendo esta un tratamiento alternativo.

Para que los profesionales del área de la salud trabajen con esta, deben realizar capacitaciones respecto a las MC y a las DH que pueden seleccionar para trabajar con sus usuarios, ya que deben tener el conocimiento necesario para poder complementarlas de tal forma que sean un aporte real para el paciente.

“Recetan, claro, yo siempre tengo guías que les paso al doctor que va llegando de turno en este caso, para que vea y pueda instruirse, en lo que ella puede aportar y derivar al paciente a que pueda venir y llevar la hierba” (Riquelme, Entrevista N° 1, 2016)

Respecto a esto mismo otra entrevistada dice:

“En los últimos años he capacitado a varios funcionarios y en varias ocasiones he trabajado con hartos grupos de Cesfam, grupo de salud mental por ejemplo o hipertensos o cosas así” (Schrickel, Entrevista N°5, 2016)

Además, respecto a ello, los/las profesionales que realizan las MC y las DH tienen una preparación adecuada de acuerdo a la medicina complementaria o disciplina holística en la que se han especializado respaldados por títulos, estudios, capacitaciones, cursos, entre otros. Donde también ha sido significativo las vivencias personales que los/as han llevado de una u otra forma a ligarse con lo que actualmente es su profesión.

Además, para que los profesionales del área de la salud accedan a trabajar con estas, primero deben reconocer estas como una técnica tan válida como la medicina científica.

“Con la medicina científica se ha complementado súper bien, acá muy bien, es más, yo de aquí mando hierbas para los Cesfam, que se está compartiendo, tuve la instancia de mandar al hospital Las Higueras” (Riquelme, Entrevista N° 1, 2016)

Aquí se da paso al segundo tema llamado **“Experiencia de los y las profesionales con las MC y las DH”** esta tiene relación con la experiencia personal de los profesionales, con la recepción que estos tienen en torno a esta temática, con los aprendizajes, con un incidente crítico (En este caso el terremoto del año 2010), con el trabajo en equipo que realizan y con el desafío que la implementación de estas significa para ellos.

Primero la experiencia personal que tienen los profesionales, ha llevado a que ellos trabajen con las MC y las DH, ya que son personas que en algún momento de sus vidas las utilizaron, pudieron vivenciar sus efectos y es por esto que se especializaron en ellas, o que vieron los efectos en algún familiar y se interesaron en aprender de ellas y poder aplicarlo a otros usuarios, además la utilización de estas les deja una gran satisfacción al poder ver que los usuarios las piden, que sienten que les hacen bien, que les ayuda para poder solucionar sus problemas o dolencias, que les comentan que hay un cambio en ellos al utilizar estas MC o DH.

“Es algo súper enriquecedor, se vive un ambiente súper cálido, a las personas les hace súper bien, tuve casos de personas que llegaban con dolores, y se iban sin ningún tipo, solo por el hecho de trabajar en él mándala” (Ulloa, Entrevista N°4, 2016)

Esto tiene directa relación con la recepción que estos tienen al momento de aplicarla, tanto los profesionales del área de la salud, que son quienes recetan estos tratamientos como para los profesionales que realizan estas MC o DH, ellos consideran que son importantes y que son necesarias, por lo tanto, las recomiendan, también lo hacen porque confían en los efectos que estas producen en los usuarios y han visto las mejoras o logros que estos han podido tener.

En cuanto a la recepción por parte de los profesionales, una entrevistada menciona lo siguiente:

“Los profesionales han tenido una buena recepción, yo siempre les hago hacer una evaluación y generalmente están muy conformes” (Schrickel, Entrevista N°5, 2016)

En la comuna de Talcahuano se empezó a utilizar las MC y las DH luego que ocurriera un incidente crítico, este fue el Terremoto y posterior tsunami del año 2010, donde la Comuna fue altamente afectada y sufrió graves pérdidas, tanto materiales como emocionales, como la pérdida de algún familiar.

Debido a este evento, ocurrió un aumento con respecto polifarmacia, ya que las personas querían medicarse para poder superar los trastornos emocionales que tuvieron, y por esta razón empezaron a buscar nuevas alternativas para poder en primer lugar abarcar la cantidad de población que solicitaba atención médica y medicamentos, por lo que los Centros de Salud no daban abasto, y en segundo lugar para poder dar opciones a los usuarios que no fueran medicamentos, ya que el exceso de medicamentos puede producir efectos negativos en las personas.

“Después del terremoto, cuando trabajamos en los campamentos también para ayudar a la gente en diferentes dolencias, más que nada para el sistema nerviosos también, porque todo el mundo ahí estaba súper alterado, entonces mucho por una parte trabajamos lo que es la contención emocional y por otra parte remedio para los nervios” (Schrickel, Entrevista N°5, 2016)

Respecto a este mismo punto otro profesional dice:

“Recomiendo la MC a todo el mundo porque todo es tenemos estados de dificultad grandes, mas como lo de anoche y en el terremoto, en ese tiempo se hicieron mucha difusión sobre las terapias complementarias porque no todo se podía abordar psiquiátricamente y a partir de ese momento las TC, se volvieron más conocida y accesibles fue tal la necesidad que teníamos todos, que teníamos que compartir otras maneras de solucionar nuestros problemas” (Maldonado A. M., Entrevista N°2, 2016)

Además, respecto a este tema, es fundamental el trabajo en equipo que realizan tanto los profesionales de la salud como los profesionales que realizan las MC y las DH, y el trabajador social, ya que todos aportan para que esto se pueda

dar a conocer y se pueda aplicar a los usuarios, con el fin de poder dar más opciones de tratamientos y de que la gente sienta que sus inquietudes son escuchadas.

Otro tema importante de analizar es las contraindicaciones que las MC y las DH puedan tener, según los discursos entregados por los/as profesionales se puede inferir que en las MC y DH a pesar de que su proceso de elaboración y aplicación a los/as usuarios/as es efectivo y logra sus objetivos, si presenta ciertas limitaciones con respecto a la falta de información presente y también porque no es recomendable todos los tipos de MC y DH para todos los usuarios, en muchas ocasiones se tienen que adaptar para todos los tipos de usuarios, o simplemente recomendar otra MC o DH.

Por ejemplo, una persona que sufre Hipertensión o que este embarazada no va a poder consumir cualquier hierba, porque le puede provocar efectos que no son favorables para ellos, es por esto que es muy importante que al momento que un usuario tenga acceso a estas, el o la profesional que está implementando la MC o DH tenga conocimiento de todos los antecedentes médicos del usuario.

Respecto a esto una profesional entrevistada menciona lo siguiente:

“Siempre es acompañado de lo que es médico, con un tratamiento médico también, es complementario, porque yo no puedo recetarle a diestras y a siniestras, porque yo en el fondo, claro conozco de hierbas, pero es la doctora la que conoce el malestar o que síntomas tiene el paciente. (Riquelme, Entrevista N°1, 2016).

Otra Contraindicación se da en el caso de los usuarios que padecen Esquizofrenia, o depresión endógena, ya que no pueden practicar la Biodanza, como tal, para ellos se debe adaptar esta y realizar una Biodanza clínica

“Por ejemplo en pacientes con trastornos severos no se puede aplicar la Biodanza normal, por ejemplo, una persona que se trató de suicidar o un esquizofrénico no

lo puede tratar la Biodanza, para esto se está implementando la Biodanza clínica”
(Ojeda, 2016)

Código N° 4: El Interés de los Profesionales para asociar las técnicas de medicina complementaria y/o disciplinas holísticas con usuarios/as de salud mental de la comuna de Talcahuano.

De este código se desprende el objetivo específico: *“Indicar como los/as profesionales llegan a conocer y a utilizar medicina complementaria y/o disciplinas holísticas para incorporarlas al área de salud mental.”*

El que se construye en base a los siguientes temas: Incorporación de técnicas nuevas, Vivencias personales y Vínculo con usuarios/as.

Por **Incorporación de técnicas nuevas** se entenderá como la forma en que el/la profesional decide arribar la incorporación de medicinas complementarias y/o disciplinas holísticas para el tratamiento de usuarios/as de salud mental. De qué manera se gestiona esta incorporación de nuevas técnicas a los tratamientos ya realizados por la medicina científica, y la movilización de recursos y la influencia de las redes con las que cuenta el/la profesional para crear el vínculo y llevar la técnica hasta los usuarios, aquí dependerá de la gestión tanto del/la profesional como de la persona interesada en solicitar su trabajo para incorporarlo a usuarios/as.

“Tenía varios grupos en varios centros y de ahí después me vinculé con la Loreto, entonces ahí después empecé con la capacitación de funcionarios.” (Schrickel, Entrevista N° 5, 2016)

La mayoría de los/las profesionales manifiestan que el hecho de haber presentado su trabajo en otros lugares anteriormente, ya sean seminarios, capacitaciones o cursos a la comunidad, como también haber sido participes en diferentes talleres u otro tipo de actividades, que no necesariamente incluían el área de salud mental, les abrió las redes al hacerse conocido su trabajo y captar el interés de quienes se encuentran encargados de usuarios/as de salud mental que se interesaban en solicitar incorporar sus técnicas al trabajo con ellos.

“fui a hacer unos talleres con la federación de estudiantes de la udec, fui con los estudiantes, a los altos del Bio Bio, con los años uno de ellos

empezó a trabajar con alcohol y drogas, y me llamo para hacer nos talleres, luego me pidieron que me incorporara en esto.” (Fernandez C. , Entrevista N° 3, 2016)

El demostrar que el trabajo realizado que no es lo medicamente utilizado de manera global, pero que sin embargo, demuestra ser un aporte para la mejoría de las personas, tiene un impacto en quienes observan y están trabajando con usuarios/as del área de salud mental. Que al ver que la medicina complementaria y/o disciplinas holísticas tienen una recepción positiva tanto para la mejoría de la persona, como para la prevención de su salud mental y capta el interés de encargados para sumar nuevas formas de tratamientos preventivos y curativos y proponer a los/las profesionales incorporar su trabajo al área de salud mental.

“Partí con esta idea, porque he visto que la salud en sí, se está llenando de químicos, porque, por que se ha ido perdiendo el conocimiento que hay ancestralmente en todo lo que es la medicina natural.” (Riquelme, Entrevista N° 1, 2016).

Los profesionales consideran que las técnicas que utilizan van en directo beneficio de las personas, por lo que consideran importante dar a conocer y masificar el uso de estas participando cuando se les propone ser partícipe de proyectos o de adherirse a programas donde el desafío es incorporarlo en personas que padezcan alguna enfermedad del área de salud mental. Donde se adecuan las técnicas para el trabajo con estos usuarios/as.

“Llegué a este país y no tenía redes sociales, para ir a un lugar siempre pasaba fuera de la casa de Discapacidad de Concepción, un día entre y me ofrecí hacer clases gratis a los usuarios, entonces surgió un curso de yoga.” (Maldonado A. M., Entrevista N° 2, 2016)

Para concluir, lo fundamental para la incorporación de nuevas técnicas por parte de los profesionales, es la motivación y voluntad que poseen en querer dar a conocer e incorporar ya sean, medicinas complementarias y/o disciplinas holísticas para el tratamiento adicional al médico científico.

El siguiente tema **Vivencias personales**; será referido a como el/la profesional se enlaza con la medicina complementaria y/o disciplina holística a través de sus

experiencias personales, cuáles fueron las influencias y motivaciones fuera del área profesional, que llevaron a interesar a incorporar la práctica a su vida y a querer masificarla y dar a conocer al resto de las personas.

“Entonces me empecé más a desviar en este tema, porque la gente puede ayudar mucho más, la gente conocía muchas hierbas.” (Schrickel, Entrevista N° 5, 2016)

En este caso, por ejemplo, la profesional señala que luego de una vivencia en especial, ocurrida hace 27 años se encontraba trabajando en un sector rural, donde en invierno la mala condición de los caminos impedía el paso de profesionales médicos y ambulancias, hizo que las personas que allí vivían buscaran la manera de buscar otras formas para mejorar su salud, por lo que comenzaron a aprender el uso de hierbas medicinales, orientados por quienes tenían conocimientos ancestrales. La profesional al visualizar esta situación y al convivir con las personas se sintió atraída por aprender más sobre el trabajo con hierbas medicinales, volviéndose una experta en el uso de hierbas medicinales actualmente.

“Me surge un día la idea de tener algo con que yo pueda aportar a mi comunidad, en primer lugar, a la comunidad.” (Riquelme, Entrevista N° 1, 2016)

En este caso el interés nace a raíz de que la profesional siempre buscó el trabajo con la comunidad, siempre estuvo vinculada a colegios, siempre con personas, por lo que le surge la idea de instaurar un invernadero en la comunidad para el cultivo de hortalizas y hierbas medicinales como apoyo a la comunidad.

Se puede inferir, entonces del análisis, que las vivencias personales son una base importante para el impulso a especializarse en un tema, el que posteriormente quiere difundirse, al comprobar que va en apoyo directo a las personas, nace el querer compartirlo y masificar su uso.

“La alimentación en mi casa, no tomamos bebida, no compramos carne en supermercado, no compramos pollo, no compramos huevos, tenemos nuestras propias cosas, todo orgánico.” (Fernandez C. , Entrevista N° 3, 2016)

Al notar lo beneficioso que es incorporar ya sea una técnica de medicina complementaria y/o disciplina holística a la vida diaria, en la práctica y adquirirla como una forma de vida, es mucho más simple llegar a la comunidad, enseñar

desde lo vivenciado, ya que las personas usuarias/as comprueban desde quien les muestra y enseña y de esta manera es mucho más cercana la relación entre profesional y usuarios/as.

Para el siguiente tema **Vinculo con usuarios** se referirá a como el profesional y el usuario se relacionan. De qué forma el profesional se adapta a las necesidades del/la usuario/a para lograr una mayor cercanía, lo que lleva a una mejor recepción para la implementación de la medicina complementaria y/o disciplina holística. Y también el seguimiento que se le realiza a ellos/as para comprobar si los tratamientos son efectivos y si ayudan a la mejoría y/o estabilidad mental de las personas.

“Les encanta, siempre piden venir o vuelven.” (Ojeda, Entrevista N° 8, 2016)

La recepción de usuarios/as en todos los casos es positiva, debido a que, si bien en algunos casos son derivados por el profesional médico a cargo y no por voluntad, terminan satisfechos con las disciplinas aplicadas, incorporándolas en su vida como parte de la misma.

“Ellos muestran una evolución, lo más significativo es que me siguen contratando hace dos o tres años.” (Maldonado A. M., Entrevista N° 2, 2016)

Aquellos casos en que no se realiza un seguimiento estricto, se va evaluando de acuerdo a la recepción de usuarios/as, si les agrada, si participan, si manifiestan que les hace bien, etc.

“El esquizofrénico, tanto como toma un modelo y adquiere una forma de actuar de vida, él como que se olvida de lo que estaba metido, porque tiene ideas fijas.”
(Fernandez C. , Entrevista N° 3, 2016)

Al crear un lazo profesional/usuario el profesional conoce, comprende y puede optar por las técnicas más adecuadas para su tratamiento, ya que al observar las conductas de usuarios/as se va a adaptar la técnica que mejor resultado entregue.

“Se me pide que aplique el test de Golvert, el que mide el nivel de depresión. Yo hago una autoevaluación escrita, también hago una evaluación consultante, que es un relato de vivencia.” (Ojeda, Entrevista N° 8, 2016)

En algunos casos el seguimiento del paciente es estricto, según lo que pida el programa donde está contratado el profesional, en este caso se pide como análisis el test de Goldberg que se utiliza para la detección de trastornos de depresión y/o ansiedad. Entre otras técnicas que el profesional realiza de manera independiente para medir la evolución o mantenimiento de usuarios/as.

7.1 Códigos emergentes

Tabla 2. Criterios emergentes de las entrevistas de los/las profesionales

CÓDIGO	TEMA	SUB-TEMA
Acceso a la Salud	- Sujeto de derecho	<ul style="list-style-type: none"> - Usuarios/as sujetos de derechos - Adaptación a las necesidades de usuarios

Código emergente N°1: Acceso a la Salud para los/as usuarios/as a el área de Salud de la comuna de Talcahuano.

Se construye en base a al siguiente tema: Sujeto de derecho.

Por acceso a la salud entendemos que los servicios de salud, los tratamientos, medicamentos y los establecimientos donde pueden acceder a ellos deben ser de libre acceso para todos/as, es decir, que no se debe discriminar a los/as usuarios/as, ya sea por su condición económica o física debe ser accesible para todo tipo de personas con limitaciones físicas o mentales el usuario debe tener acceso a toda información, tanto de la enfermedad que le aqueja como a toda posibilidades de tratamiento a los que pueda acceder.

La primera subcategoría es **“Sujeto de derecho”** tiene relación usuarios/as sujetos de derechos, con adaptación con las necesidades de los usuarios/as, con políticas públicas y con necesidades.

Con respecto a los/as sujetos de derecho, los/as profesionales entrevistados visualizan la salud como un bien común para todos/as, donde el acceso a ella no debe estar sujeto a restricciones o limitaciones, es por eso que la medicina científica es un factor importante para trabajar bajo un concepto de integridad la Medicina Complementaria o Disciplinas Holísticas, en búsqueda de nuevas alternativas de prevención y cuidado en los usuarios/as, promoviendo un nuevo abanico de posibilidades en espacios de comunidad, donde todos/as sean partícipes de un proceso de cambio.

Con respecto a los usuarios como sujetos de derecho desde el punto de vista de los profesionales, citamos los diferentes discursos, donde se refieren a los usuarios:

“Yo siempre he estado viendo las necesidades que deben de incorporarse a la terapia, son más la parte cultural, se sientan con propiedad de algo, que se sienta capaz de todo, lo que uno tiene que pensar es que un paciente de ese tipo, lo que necesita que tenga más propiedad de los conceptos que uno le enseña, es decir, que se sienta dueño de, es lo principal por eso cuando se incorpora la cultura, ellos lo incorporan de mucho mejor forma”. (Fernandez C. , 2016)

Esto se refiere a que es muy importante incorporar la cultura, donde el usuario debe hacerse parte y dueño de los conceptos tratados en el proceso en que se encuentran realizando las diferentes disciplinas

Otra referencia de los usuarios según profesional

Les hace bien, yo creo que todo lo que a ti te haga bien, te genera un bienestar contigo y quizás con la dolencia que puedas estar viviendo, yo creo que todo eso es válido. Todo lo que genera un bienestar en el ser humano, es bueno para que lo practiquen. (Ulloa, 2016)

Lo anterior se refiere a que es importante que los usuarios que practican este tipo de terapia o disciplina, ya que genera bienestar, tanto a nivel personal, como a nivel comunitario y/o círculo significativo.

“Hay que colaborar con el médico porque hay muchas plantas que pueden apoyar el tratamiento alopático, pero de repente hay una planta que es la hierba san juan, que es muy buena para la depresión, pero ahí hay que tomar un poco la decisión o uno o lo otro, o sea no se aconseja toar hierba san juan con antidepresivos de farmacia, entonces ahí es importante capacitar a los médicos, al personal de la salud, a los profesionales de la salud porque, de repente hay que tomar decisiones, hay contraindicaciones, hay interacciones con hierbas medicinales, entonces por eso se necesita también una preparación científica, pero que puede combinar? Por eso me gusta el concepto complementario, entonces es una medicina complementaria que generalmente se puede acompañar el uno con el otro”. (Schrickel, 2016)

Referente a este relato, se identifica que es importante la complementariedad entre la medicina científica y la medicina complementaria, y que, como bien explica la profesional, se evidencia una instancia de toma de decisiones, entre el usuario y el médico tratante, donde se puede acompañar entre ellos.

Es importante que el usuario permanezca informado sobre el tratamiento, con sus fortalezas y debilidades, así, provocar una complementariedad entre ambas medicinas, como prevención.

Finalmente, una de las profesionales se refiere a las políticas de salud, la importancia que poseen las investigaciones que podrían complementar a la medicina científica, para el complemento del tratamiento del usuario, y también, para el mejor conocimiento del médico tratante, ampliando currículum y mejor credibilidad a los mismos médicos.

“Una política de salud del ministerio a largo plazo, donde ya tiene que empezar a cambiar el currículum de los médicos y las enfermeras, de tener una parte de fitoterapia en sus estudios y no solamente los compuestos químicos o sea los

farmacéuticos, los que estudian químico farmacéutico tienen ramos de plantas medicinales, pero un poco enfocado en la química de las plantas y entonces uno debe estudiar más la fitoterapia como una planta” (Schrickel, 2016)

CAPITULO VIII: RESULTADOS

Describir la colaboración de la medicina Complementaria y Disciplinas Holísticas, desde la experiencia de los/las profesionales en el área de salud mental de la comuna de Talcahuano.

Las M.C y las D.H apoyan a la intervención social de manera que están enfocadas en realizar un cambio de paradigma, buscan nuevas alternativas que salen de lo clásico para el beneficio de las personas.

Hay que tomar en cuenta que el rol que cumple el trabajador social es educador, lo que quiere decir, de qué manera adquiere conocimientos y de qué forma luego los replica en las personas con el fin de incentivar y promover vías alternas a la intervención. El trabajador social, al vivenciar experiencias con M.C y/o D.H lo lleva a querer incorporar en los procesos de intervención, dado que es relevante que el profesional esté dispuesto a probar con nuevas técnicas y esto lo obtiene del conocer, del saber.

De lo anterior también se desprende el rol de gestor de recursos, el que tiene la misión de buscar alternativas de financiamiento para poder realizar estas nuevas vías y así poder gestionar las redes necesarias, ya que como las M.C y D.H son técnicas no muy conocidas por la comunidad se deben buscar instancias de difusión y también profesionales que estén dispuestos a implementarlas en procesos de intervención social en el área de salud mental.

M.C y D.H apoyan entonces el proceso de intervención de manera que son herramientas que apuntan al cambio, aportando nuevas técnicas para la intervención y de esta manera lograr una transformación en las personas.

Indicar las medicinas complementarias y disciplinas holísticas más utilizadas en el área de salud mental de la comuna de Talcahuano.

Para poder llevar a cabo esta pregunta de investigación, se generó un vínculo con la encargada del área de promoción de la Salud de la Dirección de Administración en Salud de la Comuna de Talcahuano; La señora Loreto Cerda San Martín. El contacto se realizó por medio de una alumna en práctica, de la Universidad del Bío- Bío.

Loreto Cerda fue quien proporcionó información y contactos de fuente primaria, específicamente los profesionales que aplican M.C y/ D.H en la comuna de Talcahuano, los cuales nos fueron entregando otros datos de profesionales que utilizan las M.C y D.H, de acuerdo al criterio muestral establecido a priori, estos profesionales debían trabajar o haber trabajado en algún centro de salud mental de la Comuna de Talcahuano, o relacionarse directamente con el área de salud mental.

Luego de contactar a los profesionales que cumplían con estos criterios, se realizaron las entrevistas, donde se pudo extraer que la Medicina Complementaria más utilizada en centros de salud de la comuna de Talcahuano en el área de salud mental son: Fitoterapia y Agroecología y las Disciplinas Holísticas que se utilizan son: Reiki, Biodanza, Yoga y Arte Terapia.

Fitoterapia es la medicina complementaria que se encuentra más inserta en la comuna de Talcahuano, debido a que Talcahuano cuenta con once invernaderos donde se cultivan plantas medicinales y hortalizas. Donde en dos de ellos se entrega la hierba medicinal con receta médica, para complementar el tratamiento alópata con plantas medicinales para las enfermedades más recurrentes de las personas y así aliviar estas sintomatologías.

Las enfermedades del sistema nervioso con las que trabaja la fitoterapia actualmente son: Nerviosismo, insomnio, Jaquecas y depresión.

Biodanza es una de las disciplinas holísticas que se mantiene vigente en el centro de salud mental de la comuna de Talcahuano, donde se trabaja con mujeres

que padecen: Depresión, trastornos de angustia, ansiedad, ataques de pánico y víctimas de violencia intrafamiliar. Mientras que el Yoga, que también está instaurado en el centro AFADISAN (Agrupación de familiares y amigos de discapacitados de San Vicente) se trabaja la disciplina con usuarios/as de salud mental con trastornos más severos, como lo son: Autismo, Bipolaridad y síndrome asperger, entre otros.

Cabe destacar que la comuna de Talcahuano año a año determina sumar medicinas complementarias y/o disciplinas holísticas, abriendo el abanico de ofertas para la comunidad. Los centros de salud están abiertos a incorporar estas técnicas con sus usuarios/as.

Distinguir la percepción de los/as profesionales que se vinculen con usuarios de salud mental de la comuna de Talcahuano respecto del uso de la medicina complementaria y disciplinas holísticas.

La percepción que tienen los profesionales en la utilización de las M.C y D.H es que son un complemento a la Medicina Científica, es decir, que no quieren suplir el procedimiento médico instaurado en el paciente, sino que busca reforzar obteniendo mayores beneficios para el bienestar personal de usuarios/as y sus tratamientos.

En el caso de la fitoterapia en específico, la profesional determina que pudiera ser un reemplazo en ciertos casos ligeros de salud, como lo son: El dolor de cabeza, estomago, cuadros leves de ansiedad y nerviosismo y utilizada de manera preventiva y complementaria en tratamientos más severos, para de esta forma lograr disminuir la polifarmacia y el consumo excesivo de medicamentos en la comunidad.

Mientras que en el caso de la Agroecología que trata de instaurar un sistema de vida, donde el trabajo con invernaderos y cultivo de hortalizas proporciona en usuarios/as de salud mental una forma de terapia al tener contacto con la naturaleza y con el cultivo, esta técnica funciona en trastornos severos como la esquizofrenia y en casos como el síndrome de Down.

Las Disciplinas Holísticas son utilizadas netamente de forma complementaria a tratamientos médicos donde los profesionales visualizan algunas contraindicaciones para ciertas patologías médicas y visualizan las técnicas como preventivas para la salud mental y el autocuidado para usuarios/as.

En el caso del Yoga no hay metas estrictas, porque cada desafío es con uno mismo, entonces la persona no se centra en la carencia, si no en reforzar lo que se le da bien, lo que genera un crecimiento frente al cómo enfrentar dificultades personales que se les presente.

La Biodanza mejora la autoestima en usuarias y les ayuda a mejorar el cómo se desenvuelve en su día a día; Mientras que la arte-terapia se utiliza en una variedad muy amplia de trastornos, como son los de tipo somáticos, traumático o incluso depresivos. Además, también está indicado en trastornos de tipo neurológico y cognitivo.

Indicar como los/as profesionales llegan a conocer la medicina complementaria y/o disciplinas holísticas para incorporarla en el ámbito de la salud mental.

Los profesionales llegan a incorporar nuevas técnicas y a vincularse con M.C y/o D.H luego de vivir experiencias personales que de una u otra forma los lleva a conocer la disciplina. Limitaciones, problemas de salud, experiencias con comunidades que desarrollan el área, etc. Son algunas de las vivencias que marcan la vida de los/as profesionales que llevan a vincularlos con M.C y D.H, generando un interés por estas vías alternas que les entregaron bienestar, ya que al comprobar personalmente que es una forma que permite mejorar aspectos de la salud mental, los profesionales consideran que nada deja un mejor aprendizaje que comprobar por ellos/as el funcionamiento y eficacia de estas disciplinas, ya que pueden experimentar sensaciones, dificultades y al vivenciarlo se tiene conocimiento de que manera tiene un impacto para mejorar falencias emocionales y/o físicas.

En conclusión, podemos decir que las experiencias con las M.C y/o D.H fueron tan nutritivas para la vida personal de cada profesional que decidieron especializarse en el área y luego compartirla con la comunidad para lograr masificar su uso en directo beneficio de las personas.

CAPITULO IX: CONCLUSIONES

El término complementario es utilizado para describir tipos de productos, prácticas y sistemas que se utiliza junto a la medicina convencional o científica y que están destinados a ayudar y/o aliviar síntomas y mejorar la calidad de vida de las personas. Algunos de estos métodos indican que deben administrarse por una persona que cuente con alguna formación y capacitación especial.

El término Holístico se refiere a la forma de ver al ser humano como un todo, tomando en cuenta sus partes emocionales, físicas y mentales. Ambos términos apuntan al bienestar del ser humano, por lo que medicina complementaria y disciplinas holísticas persiguen un mismo fin, a través de diferentes técnicas.

Para recopilar la información que llevó a definir lo anteriormente escrito primero se planteó el problema de investigación, el cual delimito el objeto de la investigación con su respectiva justificación, luego se plantearon las distintas teorías que apoyaban nuestra investigación, además del marco conceptual, donde se definen que es la Medicina Complementaria y la Disciplina Holística, evidenciando cuales eran las más utilizadas en la comuna de Talcahuano con usuarios/as de salud mental y posteriormente definiendo los conceptos para comprender en profundidad en qué consiste cada uno de ellos.

Se define tomar la experiencia de profesionales que utilizan medicina o disciplinas con usuarios/as de salud mental, para evidenciar las vivencias y así obtener desde la fuente principal como ha repercutido en los tratamientos alópatas a usuarios/as. Se destaca que quien práctica y aplica a usuarios es quien más conoce acerca del proceso y resultados que entrega la incorporación en tratamientos médicos científicos.

Para comprender como nace la incorporación de medicina complementaria y disciplinas holísticas se tomó en cuenta analizar como la organización mundial de la salud define a la salud y a la medicina científica. Para esto se citaron libros de

doctores en torno a la medicina científica y como en el tiempo se fue incorporando la medicina complementaria junto con las técnicas holísticas.

Se incorpora como todo lo anteriormente mencionado para divisar como se involucra a la intervención social en salud mental; de qué manera estas técnicas están encaminadas a producir un cambio y apoyar a los tratamientos de usuarios/as de salud mental.

Se llega a la conclusión de que en medicina complementaria, donde entran fitoterapia y agroecología son consideradas por profesionales como una herramienta que busca cambios en los estilos de vida de las personas, ya que se desea educar a la población en torno a la utilización de hierbas medicinales y alimentación saludable.

Con las disciplinas holísticas más utilizadas en la comuna de Talcahuano, correspondientes a: Biodanza, Yoga, Arte terapia y Reiki se infiere que todas participan como un apoyo que apunta al bienestar de las personas, realizándose también como autocuidados los que siempre están destinados a contribuir al cuidado de la salud mental.

En ambas se espera que no solo sean utilizadas en casos de padecer alguna enfermedad, sino que como método preventivo, ya que poseen las características para de esta forma utilizarlas como factor protector en la comunidad y así disminuir la aparición de enfermedades en el área de salud mental.

CAPITULO X: SUGERENCIAS

En esta investigación, se sugiere que exista mayor difusión sobre las M.C y D.H, considerando todos sus beneficios, sus contraindicaciones (en algunas), haciéndole saber a la gente que las utilicen de manera complementaria, sin sustituir sus tratamientos, o bien, que las hagan parte de su vida diaria.

Se sugiere que se destinen más recursos para estas M.C y D.H, ya que de manera particular no son alcanzables para todo usuario, es importante masificarlas a diferentes sectores, haciendo participe a la mayoría de la comunidad, ya que muchos no pueden acceder a estas, o bien, al no poseer mucho conocimiento de estas, no se consideran recursos para llevarlas a la comunidad, es por esto, que debe existir un conocimiento, de parte de las autoridades, para así hacer la bajada a los diferentes sectores.

Además se sugiere que deben existir capacitaciones para los profesionales de la salud, ya que al derivar, no poseen los conocimientos adecuados para explicar de mejor manera al usuario, donde se genera una falta de comunicación y de entendimiento, provocando que no asista a la complementariedad de su tratamiento. Además, no tan solo el profesional que deriva debe poseer conocimientos, sino que también los diferentes profesionales que componen el sistema de salud, para así explicar a los pacientes que existe algo alternativo, algo complementario y preventivo, que puede beneficiar de manera positiva su bienestar.

Se sugiere también, que existan redes en otras comunas, no tan solo en comuna de Talcahuano, que como explicábamos anteriormente, en esta materia es potente y posee mejor integridad respecto de las M.C y D-H. Es por esto, que la comuna de Talcahuano debe ser un modelo para las demás comunas, las que se sugiere que deben integrar estas M.C y D.H en los diferentes centros de salud, ya sea un centro de salud mental, un cesfam u hospital que exista en alguna comuna, es decir, que Talcahuano y sus centros de salud generen redes con diferentes comunas, haciendo saber su trabajo con los diferentes usuarios, considerando además que Talcahuano es la única comuna que posee invernaderos en algunos centros de salud.

Como última sugerencia, se considera que las Políticas Públicas de Salud incorporen de manera permanente las MC y las DH en su malla programática. Sin embargo, el ministerio de salud ya instauró una definición de MC, pero sin hacer una distinción entre MC y DH, por lo que debe ser ese un punto de inicio para implementar de manera permanente esto en la malla programática para los centros de salud, para la salud general, así como considera de manera importante la medicina científica, que considere de igual manera este tipo de MC y DH, como una complementariedad importante en los tratamientos farmacéuticos, sin sustituir estos.

Finalmente, esta investigación que se realizó en la comuna de Talcahuano, hizo ver que, si existe conocimiento sobre esto, sin embargo, está comenzando a tomar fuerza y así ganándose un lugar en el área de salud, ya que muchos profesionales la utilizan, la practican y la replican a las personas que poseen interés e intriga frente a estas modalidades.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Altieri, M. A. (1999). *AGROECOLOGIA*. Avda. Millán 4113, 12900 Montevideo: Nordan–Comunidad.
- Calle, R. (1990). *Gran Libro del Yoga*. Madrid: Urano .
- Camarillo, G. C. (1997). *Confiabilidad y Validez de Estudios Cualitativos*.
- Campoy Aranda, J. T., & Gomes Araújo, E. (2009). *Técnicas e Instrumentos Cualitativos de Recogida de Datos*. EOS.
- Carballeda, A. J. (2012). La intervención del Trabajo Social en el campo de la Salud Mental. Algunos interrogantes y perspectivas.
- Davini, Gellon de Salluzi, Rossi. (1968). *Psicología general*. Argentina.
- Definición. (2008). *Definición*. Recuperado el 22 de Noviembre de 2016, de Definición: <http://definicion.de/reiki/>
- Dominguez, C. M. (2011). *Guiteca* . Recuperado el 22 de Noviembre de 2016, de Guiteca : <https://www.guiooteca.com/esoterismo/los-mandalas-que-son-y-que-significan-sus-formas-y-colores/>
- Fernandez, C. (2016). Entrevista N° 3. (G. d. tesis, Entrevistador)
- Fernandez, C. (2016). Entrevista N°3. (G. Tesis, Entrevistador)
- Fernandez, F. A. (2012).
- Grajales, T. (2000). Tipos de Investigación. *Revista de educación*, 2.
- Guillermo Vidal; Renato Alarcón . (1986). *Psiquiatría* . Buenos Aires.
- Herrera, C. U. (2016). Entrevista N° 8. (G. Tesis, Entrevistador)
- Hoffmann. (1992). Plantas Medicinales de Uso Común de Chile . En Hoffmann, *Plantas Medicinales de Uso Común de Chile* (pág. 178). Santiago : Fundación Claudio Gay.

- J.L, A.-G. (2003). Como hacer una investigacion cualitativa . En A.-G. J.L, *Como hacer una investigacion cualitativa* (pág. 10). México : Paidos Educador.
- Kornblit, A. L. (2007). *Metodologías cualitativas en ciencias sociales*. Buenos Aires: Biblos.
- Lopez, J. M. (2001). Medicina científica y medicina alternativa: dos caras. 49.
- Maldonado, A. M. (2016). Entrevista N° 4. (Tesis, Entrevistador)
- Maldonado, A. M. (2016). Entrevista N°4. (G. Tesis, Entrevistador)
- Maldonado, A. M. (2016). Entrevista N°4.
- Mercado, U. S. (2016). Entrevista N°7. (Tesis, Entrevistador)
- Ministerio de Salud. (2009). La incorporación de terapias naturales en los servicios de salud.
- Muñoz o, M. M. (1999). Plantas Medicinales de Uso en Chile: Química y Farmacología . En M. M. Muñoz o, *Plantas Medicinales de Uso en Chile: Química y Farmacología* (pág. 57). Santiago : Universitaria .
- Olabuénaga, J. R. (s.f.). Investigación Social Cualitativa . USS, 25.
- Olabuénaga, J. R. (s.f.). Investigación social Cualitativa . USS, 12.
- OMS. (Diciembre de 2013). OMS. Recuperado el Noviembre de 2016, de OMS: http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/
- Oppliger, T. E. (2006). *Arte Terapia como herramienta de Intervención para el proceso del desarrollo personal* . Santiago de Chile : Aurora .
- Rene, V. (1990). *Métodos de Intervención Social* . Madrid .
- Riquelme, G. (2016). Entrevista N° 1. (G. Tesis, Entrevistador)
- Riquelme, G. (2016). Entrevista N° 1. (G. Tesis, Entrevistador)
- Riquelme, G. (2016). Entrevista N° 1.
- Riquelme, G. (2016). Entrevista N°1. (G. d. tesis, Entrevistador)

- Riquelme, G. (2016). Entrevista N°2. (Tesis, Entrevistador)
- Roberto Hernandez Sampieri; Carlos Fernandez Collado; Pilar Baptista . (2006). *Metología de la investigación* .
- (1996). Metodología de la investigación . En R. H. S, C. Fernandez-Collado, & P. B. L, *Metodología de la investigación* (pág. 49). McGraw-Hill.
- Salud, M. d. (2010). *MHT Medicamentos Herbarios Tradicionales, 103 Especies Vegetales*. . Chile : Gobierno de Chile .
- Schricket, S. (2016). Entrevista N°2. (G. d. tesis, Entrevistador)
- Schricket, S. (2016). Entrevista N°2.
- Schricket, S. (2016). Entrevista N°2. (Tesis, Entrevistador)
- Schütz, A. (1993). *La construcción significativa del mundo social. Introducción a la sociología comprensiva*. España: Paidós.
- Susana Correa; Hilda Campos; Ana Carvajal; Kisay Rivas . (2013). Investigación Cualitativa, Tipo Fenomenológica .
- Terris, M. (1980). *LA REVOLUCION EPIDEMIOLOGICA Y LA MEDICINA SOCIAL. Compilación de Ignacio Almada Bay y Daniel López Acuña*. Tapa Blanda.
- Tessa, D. (1987). *El arte como terapia*. Barcelona : Herder .
- Toro, R. (2007). *Camino a la consciencia* . Madrid .
- Toro, R. (2010). *La Biodanza*. Argentina : Asociación Biodanza, Italia.
- Toro, R. (13 de Noviembre de 2016). ¿Qué es Biodanza? (R. Toro, Entrevistador)
- Ulloa, C. (2016). Entrevista N°8. (G. d. tesis, Entrevistador)
- Ulloa, C. (2016). Entrevista N°8.
- V., M. P. (2012). *LEGISLACIÓN EN CHILE SOBRE FITOFÁRMACOS Y PLANTAS MEDICINALES* .

Vélez, L. V. (2008). *Universidad Interamericana* . Obtenido de Universidad Interamericana : <http://www.ponce.inter.edu/cai/Comite-investigacion/investigacion-cualitativa.html>

Verde, E. (2010). *Ecología Verde*. Recuperado el 19 de Octubre de 2016, de Ecología Verde: <http://www.ecologiaverde.com/que-es-la-agroecologia/>

CAPITULO X: ANEXOS

10.1 Carta de consentimiento



Universidad del Bío-Bío
Facultad de Educación y Humanidades
Departamento de Ciencias Sociales

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado(a):

Por intermedio del presente documento se le invita a participar del proyecto de investigación de iniciación 2016 titulado **“Medicina Complementaria y Disciplinas Holísticas como apoyo en la intervención social en programas de Salud mental de la Comuna de Talcahuano”** cuyo objetivo principal es caracterizar el uso de las medicinas complementarias y disciplinas holísticas en la intervención social desde la experiencia de los/as profesionales de programas de salud mental de la comuna de Talcahuano.

Su participación es voluntaria y por lo tanto usted puede no responder algunas de las preguntas o bien rehusarse a continuar con la entrevista en el momento que usted lo desee. Las respuestas que usted proporcione serán completamente confidenciales y anónimas.

En caso de tener alguna duda, puede comunicarse con la Investigadora Responsable del estudio, María Soledad Ascencio Cortes al correo electrónico mascencio@ubiobio.cl

Si usted está de acuerdo en participar libremente de esta investigación, le rogamos anotar su nombre y firmar esta carta.

Acepto participar: Si

No

Nombre

Firma

Fecha

10.2 Glosario

- **Agroecología**

Se refiere al estudio de fenómenos netamente ecológicos dentro del campo de cultivo, tales como relaciones depredador/presa, o competencia de cultivo/maleza. (Altieri, 1999)

- **Legislación en Chile sobre fitofármacos y plantas medicinales**

El Ministerio de Salud de Chile, publicó dos listados con 103 plantas medicinales que son considerados “medicamentos herbarios tradicionales”. (V., 2012)

- **Medicina Científica**

Ciencia dedicada al estudio de la vida, la salud, las enfermedades y la muerte del ser humano, que implica ejercer tal conocimiento técnico para el mantenimiento y recuperación de la salud, aplicándose al diagnóstico, tratamiento y prevención de las enfermedades. Se le denomina la ciencia de la salud.

- **Medicina tradicional**

La medicina tradicional es todo el conjunto de conocimientos, aptitudes y prácticas basados en teorías, creencias y experiencias indígenas de las diferentes culturas, sean o no explicables, usados para el mantenimiento de la salud, así como para la prevención, el diagnóstico, la mejora o el tratamiento de enfermedades físicas o mentales.

- **Medicina complementaria**

La medicina complementaria hace referencia a toda estrategia que se utiliza, junto con la medicina científica.

- **Medicina Alternativa**

Se refiere a aquellas estrategias que se utilizan en vez de la medicina científica.

- **Medicamentos herbarios**

El concepto de medicamentos herbarios abarca hierbas, material herbario, preparaciones herbarias y productos herbarios acabados, que contienen como principios activos partes de plantas, u otros materiales vegetales, o combinaciones de esos elementos.

- **Hierbas**

Materiales vegetales brutos, tales como hojas, flores, frutos, semillas, tallos, madera, corteza, raíces, rizomas y otras partes de plantas, enteros, fragmentados o pulverizados.

- **Preparaciones herbarias**

Son la base de los productos herbarios acabados y pueden componerse de materiales herbarios triturados o pulverizados, o extractos, tinturas y aceites grasos de materiales herbarios. Se producen por extracción, fraccionamiento, purificación, concentración y otros procesos biológicos o físicos. También comprenden preparaciones obtenidas macerando o calentando materiales herbarios en bebidas alcohólicas o miel o en otros materiales.

- **Productos herbarios acabados**

Se componen de preparaciones herbarias hechas a partir de una o más hierbas. Si se utiliza más de una hierba, se puede utilizar también la expresión «mezcla de productos herbarios». Los productos herbarios acabados y las mezclas de productos herbarios pueden contener excipientes, además de los principios activos. Sin embargo, no se consideran herbarios los productos acabados o en forma de mezcla a los que se hayan añadido sustancias activas químicamente definidas, incluidos compuestos sintéticos o constituyentes aislados de materiales herbarios.

- **Uso tradicional de medicamentos herbarios**

Por uso tradicional de medicamentos herbarios se entiende un empleo prolongado a lo largo de la historia. Su uso está bien establecido y ampliamente reconocido como inocuo y eficaz y puede ser aceptado por las autoridades nacionales.

- **Actividad terapéutica**

La actividad terapéutica se refiere a la prevención, el diagnóstico y el tratamiento satisfactorios de enfermedades físicas y mentales, el alivio de los síntomas de las enfermedades y la modificación o regulación beneficiosa del estado físico y mental del organismo.

- **Yoga**

Conjunto de disciplinas físico-mentales originales de la India, destinadas a conseguir la perfección espiritual y la unión con lo absoluto.

- **Holismo**

El holismo supone que todas las propiedades de un sistema no pueden ser determinadas o explicadas como la suma de sus componentes. En otras palabras, el holismo considera que el sistema completo se comporta de un modo distinto que la suma de sus partes.

- **Reiki**

Es una técnica de canalización y transmisión de energía vital a través de la imposición de manos, que se utiliza para obtener paz y equilibrio en todos los niveles: Físico, emocional, mente espiritual: armonía, paz, equilibrio, etc.

La práctica del reiki se fundamenta en la acción de una persona, llamada emisor o canal. A través de sus manos -o de otros métodos, según el nivel-, el emisor dice transmitir el reiki (fuerza natural que nos da vida) a un receptor, con el fin propuesto de paliar o eliminar molestias y enfermedades. Dado que el reiki sería

una energía universal, supuestamente se transmite a humanos, a otros seres vivos, como animales y plantas y a determinadas situaciones.

- **Biodanza**

Es un sistema de integración humana, renovación orgánica, reeducación afectiva y reaprendizaje de las funciones originarias de vida. Su metodología consiste en inducir vivencias integradoras por medio de la música, del canto, del movimiento y de situaciones de encuentro en grupo. Esta ha sido la definición más habitual de biodanza.

“Surge a partir de la necesidad del sujeto por llegar a un estado de integración consigo mismo, con los otros y en su relación con el medio en el que circunda, como un proceso donde se conjugan mente y cuerpo mediante la música, el movimiento y la manifestación espontánea de todas las emociones”. (Toro, 2007).

- **Fitoterapia**

Tratamiento médico de algunas enfermedades basado en el empleo de plantas y sustancias vegetales.

“A diferencia de la medicina sintética o convencional, la fitoterapia utiliza matrices vegetales complejas. Estas matrices las constituyen plantas enteras, partes de ellas (hojas, raíces, etc), y también productos de éstas, resultados de tratamientos directos con algún disolvente o medio que concentre los compuestos afines y facilite su administración, son los llamados extractos. En cualquier caso en esta matriz compleja nos encontramos con un sin número de compuestos de diferente naturaleza química, a esta mezcla se la llama fitocomplejo”. (Hoffmann, 1992)

“El fitocomplejo es la mezcla de sustancias activas y otras acompañantes que actúan en conjunto para lograr un mismo fin terapéutico, que no sería el mismo si se administraran por separado, o sea como monosustancias”. (Muñoz o, 1999)

- **Arte terapia**

Es una profesión asistencial que utiliza la creación artística como herramienta para facilitar la expresión y resolución de emociones y conflictos emocionales o psicológicos.

- **Mándala**

Mándala tiene su origen en India y su nombre en sánscrito significa “*círculo o rueda*”, pasando a representar su característica básica, aunque pueden ser de diferentes formas incorporando todas las figuras geométricas.

“Desde el punto de vista espiritual es un centro energético de equilibrio y purificación que ayuda a transformar el entorno y la mente de quien medita en ellos”. (Dominguez, 2011).

- **Salud mental**

La salud mental se define como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad.

La dimensión positiva de la salud mental se destaca en la definición de salud que figura en la Constitución de la OMS: «*La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades*». (OMS, 2013)



Universidad del Bío-Bío
Facultad de Educación y Humanidades
Departamento de Ciencias Sociales

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado(a):

Por intermedio del presente documento se le invita a participar del proyecto de investigación de iniciación 2016 titulado "Medicina Complementaria y Disciplinas Holísticas como apoyo en la intervención social en programas de Salud mental de la Comuna de Talcahuano" cuyo objetivo principal es caracterizar el uso de las medicinas complementarias y disciplinas holísticas en la intervención social desde la experiencia de los/as profesionales de programas de salud mental de la comuna de Talcahuano.

Su participación es voluntaria y por lo tanto usted puede no responder algunas de las preguntas o bien rehusarse a continuar con la entrevista en el momento que usted lo desee. Las respuestas que usted proporcione serán completamente confidenciales y anónimas.

En caso de tener alguna duda, puede comunicarse con la Investigadora Responsable del estudio, María Soledad Ascencio Cortes al correo electrónico mascencio@ubiobio.cl

Si usted está de acuerdo en participar libremente de esta investigación, le rogamos anotar su nombre y firmar esta carta.

Acepto participar: Si

No

Arizola Ojeda A
Nombre

[Firma]
Firma

29/Nov/16.
Fecha



Universidad del Bío-Bío
Facultad de Educación y Humanidades
Departamento de Ciencias Sociales

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado(a):

Por intermedio del presente documento se le invita a participar del proyecto de investigación de iniciación 2016 titulado "Medicina Complementaria y Disciplinas Holísticas como apoyo en la intervención social en programas de Salud mental de la Comuna de Talcahuano" cuyo objetivo principal es caracterizar el uso de las medicinas complementarias y disciplinas holísticas en la intervención social desde la experiencia de los/as profesionales de programas de salud mental de la comuna de Talcahuano.

Su participación es voluntaria y por lo tanto usted puede no responder algunas de las preguntas o bien rehusarse a continuar con la entrevista en el momento que usted lo desee. Las respuestas que usted proporcione serán completamente confidenciales y anónimas.

En caso de tener alguna duda, puede comunicarse con la Investigadora Responsable del estudio, María Soledad Ascencio Cortes al correo electrónico mascencio@ubiobio.cl

Si usted está de acuerdo en participar libremente de esta investigación, le rogamos anotar su nombre y firmar esta carta.

Acepto participar: Si

No

Carla Ulloa Henríquez
Nombre

Firma

26/10/2016
Fecha



Universidad del Bío-Bío
Facultad de Educación y Humanidades
Departamento de Ciencias Sociales

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado(a):

Por intermedio del presente documento se le invita a participar del proyecto de investigación de iniciación 2016 titulado **"Medicina Complementaria y Disciplinas Holísticas como apoyo en la intervención social en programas de Salud mental de la Comuna de Talcahuano"** cuyo objetivo principal es caracterizar el uso de las medicinas complementarias y disciplinas holísticas en la intervención social desde la experiencia de los/as profesionales de programas de salud mental de la comuna de Talcahuano.

Su participación es voluntaria y por lo tanto usted puede no responder algunas de las preguntas o bien rehusarse a continuar con la entrevista en el momento que usted lo desee. Las respuestas que usted proporcione serán completamente confidenciales y anónimas.

En caso de tener alguna duda, puede comunicarse con la Investigadora Responsable del estudio, María Soledad Ascencio Cortes al correo electrónico mascencio@ubiobio.cl

Si usted está de acuerdo en participar libremente de esta investigación, le rogamos anotar su nombre y firmar esta carta.

Acepto participar: Si

No

Uberlinda Santibáñez Heróles
Nombre


Firma

4 / 10 / 2016
Fecha

10.4 Pautas de Entrevistas

Entrevista 1. FITOTERAPIA

Buenos días **Señora Gloria Riquelme**, somos alumnos/as de la Universidad del Biobío y me encuentro realizando la tesis en torno a la temática de medicina complementaria y la contactamos de acuerdo al importante trabajo que realiza usted con hierbas medicinales, quisiera realizarle unas preguntas para profundizar en el tema si es que no tiene inconvenientes: (Se le pide que se presente para comenzar y que comente su labor)

1. Cuéntenos de la labor que realiza (en qué consiste la fitoterapia etc)
2. ¿Cómo llega al trabajo con hierbas medicinales?
3. ¿Cómo llega a adquirir los conocimientos en torno a la fitoterapia?
4. ¿Qué ha significado el trabajo con fitoterapia?
5. ¿Cómo se aplica a usuarios del centro de salud?
6. ¿En qué casos el usuario/a puede acceder a la hierba medicinal?
7. ¿Existen contraindicaciones?
8. ¿Qué ha significado compartir la fitoterapia con usuarios de CECOFs?
9. ¿Cómo ha sido la recepción de usuarios con la fitoterapia?
10. ¿Porque considera que es un método efectivo en el tratamiento de usuarios/as?
11. ¿Cómo describiría los efectos que producen en usuarios/as?
12. ¿Qué dificultades cree que existen con el tratamiento común medico fitoterapia?
13. ¿Considera necesario masificar el uso de la fitoterapia?
14. ¿Qué cree que es necesario realizar para aumentar el uso de la fitoterapia?
15. ¿Se realiza algún tipo de seguimiento al paciente que se le facilita la hierba medicinal?

Entrevista 2. FITOTERAPIA

Buenos días **Señora Solveig Schrickel**, somos alumnos/as de la Universidad del Biobío y me encuentro realizando la tesis en torno a la temática de medicina complementaria y la contactamos de acuerdo al importante trabajo que realiza usted con hierbas medicinales, quisiera realizarle unas preguntas para profundizar en el tema si es que no tiene inconvenientes: (Se le pide que se presente para comenzar y que comente su labor)

1. Cuéntenos de la labor que realiza (en qué consiste la fitoterapia etc)
2. ¿Cómo llega al trabajo con hierbas medicinales?
3. ¿Cómo llega a adquirir los conocimientos en torno a la fitoterapia?
4. ¿Qué ha significado el trabajo con fitoterapia?
5. ¿Cómo se aplica a usuarios del centro de salud?
6. ¿En qué casos el usuario/a puede acceder a la hierba medicinal?
7. ¿existen contraindicaciones?
8. ¿Qué ha significado compartir la fitoterapia con usuarios de CECOFS?
9. ¿Cómo ha sido la recepción de usuarios con la fitoterapia?
10. ¿Porque considera que es un método efectivo en el tratamiento de usuarios/as?
11. ¿Cómo describiría los efectos que producen en usuarios/as?
12. ¿Qué dificultades cree que existen con el tratamiento común medico fitoterapia?
13. ¿Considera necesario masificar el uso de la fitoterapia?
14. ¿Qué cree que es necesario realizar para aumentar el uso de la fitoterapia?
15. ¿Se realiza algún tipo de seguimiento al paciente que se le facilita la hierba medicinal?

Entrevista 3. AGROECOLOGÍA

Buenos días **Señor Casiano Fernández**, somos alumnos/as de la Universidad del Biobío y me encuentro realizando la tesis en torno a la temática de medicina complementaria y le contactamos de acuerdo al importante trabajo que realiza usted con la agroecología, quisiera realizarle unas preguntas para profundizar en el tema si es que no tiene inconvenientes: (Se le pide que se presente para comenzar y que comente su labor)

1. Cuéntenos de la labor que realiza (en qué consiste la agroecología etc)
2. ¿Cómo llega a trabajar con la agroecología?
3. ¿Cómo llega a adquirir los conocimientos en torno a la agroecología?
4. ¿Qué ha significado el trabajo con la agroecología?
5. ¿Cómo se aplica a usuarios/as?
6. ¿En qué casos el usuario/a puede acceder al trabajo con invernaderos?
7. ¿existen contraindicaciones?
8. ¿Qué ha significado compartir la agroecología con usuarios de salud mental?
9. ¿Cómo ha sido la recepción de los usuarios/as?
10. ¿Porque considera que es un método efectivo en el tratamiento de usuarios/as?
11. ¿Cómo describiría los efectos que producen en usuarios/as?
12. ¿Qué dificultades cree que existen con el tratamiento médico científico?
13. ¿Considera necesario masificar el uso de la agroecología?
14. ¿Qué cree que es necesario realizar para aumentar el uso de la agroecología?

Entrevista 4. YOGA, BIODANZA Y REIKI

Buenos días **Señorita Ana María Maldonado**, somos alumnos/as de la Universidad del Biobío y me encuentro realizando la tesis en torno a la temática de medicina complementaria y Disciplinas Holísticas. Le contactamos de acuerdo al importante trabajo que realiza usted con el Yoga, Biodanza y Reiki en usuarios/as de salud mental. Quisiera realizarle unas preguntas para profundizar en el tema si es que no tiene inconvenientes: (Se le pide que se presente para comenzar y que comente su labor)

1. Cuéntenos de la labor que realiza (en qué consiste el yoga, biodanza y reiki)
2. ¿Cómo llega a trabajar con estas disciplinas?
3. ¿Cómo llega a adquirir los conocimientos en torno a las disciplinas?
4. ¿Qué ha significado el trabajo con estas disciplinas?
5. ¿Cómo se aplica a usuarios/as?
6. ¿En qué casos el usuario/a puede acceder al trabajo con yoga, reiki y biodanza?
7. ¿existen contraindicaciones?
8. ¿Qué ha significado compartir estas disciplinas con usuarios de salud mental?
9. ¿Cómo ha sido la recepción de los usuarios/as?
10. ¿Porque considera que es un método efectivo en el tratamiento de usuarios/as?
11. ¿Cómo describiría los efectos que producen en usuarios/as?
12. ¿Qué dificultades cree que existen con el tratamiento médico científico?
13. ¿Considera necesario masificar el uso de estas disciplinas?
14. ¿Qué cree que es necesario realizar para aumentar el uso de estas disciplinas?

Entrevista 5. BIODANZA

Buenos días **Señorita Arinda Ojeda**, somos alumnos/as de la Universidad del Biobío y me encuentro realizando la tesis en torno a la temática de medicina complementaria y Disciplinas Holísticas en usuarios/as de salud mental. Le contactamos de acuerdo al importante trabajo que realiza usted con Biodanza en usuarios/as de salud mental. Quisiera realizarle unas preguntas para profundizar en el tema si es que no tiene inconvenientes: (Se le pide que se presente para comenzar y que comente su labor)

1. Cuéntenos de la labor que realiza (en qué consiste la biodanza)
2. ¿Cómo llega a trabajar con esta disciplina?
3. ¿Cómo llega a adquirir los conocimientos en torno a la biodanza?
4. ¿Qué ha significado el trabajo con esta disciplina?
5. ¿Cómo se aplica a usuarios/as?
6. ¿En qué casos el usuario/a puede acceder al trabajo con biodanza?
7. ¿existen contraindicaciones?
8. ¿Qué ha significado compartir esta disciplina con usuarios de salud mental?
9. ¿Cómo ha sido la recepción de los usuarios/as?
10. ¿Porque considera que es un método efectivo en el tratamiento de usuarios/as?
11. ¿Cómo describiría los efectos que producen en usuarios/as?
12. ¿Qué dificultades cree que existen con el tratamiento médico científico?
13. ¿Considera necesario masificar el uso de esta disciplina?
14. ¿Qué cree que es necesario realizar para aumentar el uso de esta disciplina?

Entrevista 6. BIODANZA

Buenos días **Señora Loreto Cerda San Martín**, somos alumnos/as de la Universidad del Biobío y me encuentro realizando la tesis en torno a la temática de medicina complementaria y Disciplinas Holísticas en usuarios/as de salud mental. Le contactamos de acuerdo al importante trabajo que realiza usted con Biodanza. Quisiera realizarle unas preguntas para profundizar en el tema si es que no tiene inconvenientes: (Se le pide que se presente para comenzar y que comente su labor)

1. Cuéntenos de la labor que realiza (en qué consiste la biodanza)
2. ¿Cómo llega a trabajar con esta disciplina?
3. ¿Cómo llega a adquirir los conocimientos en torno a la biodanza?
4. ¿Qué ha significado el trabajo con esta disciplina?
5. ¿Cómo se aplica a usuarios/as?
6. ¿En qué casos el usuario/a puede acceder al trabajo con biodanza?
7. ¿existen contraindicaciones?
8. ¿Qué ha significado compartir esta disciplina con usuarios?
9. ¿Cómo ha sido la recepción de los usuarios/as?
10. ¿Porque considera que es un método efectivo en el tratamiento de usuarios/as?
11. ¿Cómo describiría los efectos que producen en usuarios/as?
12. ¿Qué dificultades cree que existen con el tratamiento médico científico de un usuario/a?
13. ¿Considera necesario masificar el uso de esta disciplina?
14. ¿Qué cree que es necesario realizar para aumentar el uso de esta disciplina?

Entrevista 7. REIKI

Buenos días **Señora Loreto Gonzales**, somos alumnos/as de la Universidad del Biobío y me encuentro realizando la tesis en torno a la temática de medicina complementaria y Disciplinas Holísticas en usuarios/as de salud mental. Le contactamos de acuerdo al importante trabajo que realiza usted con el Reiki. Quisiera realizarle unas preguntas para profundizar en el tema si es que no tiene inconvenientes: (Se le pide que se presente para comenzar y que comente su labor)

1. Cuéntenos de la labor que realiza (en qué consiste el reiki)
2. ¿Cómo llega a trabajar con esta disciplina?
3. ¿Cómo llega a adquirir los conocimientos en torno al Reiki?
4. ¿Qué ha significado el trabajo con esta disciplina?
5. ¿Cómo se aplica a usuarios/as?
6. ¿En qué casos el usuario/a puede acceder al trabajo con biodanza?
7. ¿Existen contraindicaciones?
8. ¿Qué ha significado compartir esta disciplina con usuarios?
9. ¿Cómo ha sido la recepción de los usuarios/as?
10. ¿Porque considera que es un método efectivo en el tratamiento de usuarios/as?
11. ¿Cómo describiría los efectos que producen en usuarios/as?
12. ¿Qué dificultades cree que existen con el tratamiento médico científico de un usuario/a?
13. ¿Considera necesario masificar el uso de esta disciplina?
14. ¿Qué cree que es necesario realizar para aumentar el uso de esta disciplina?

Entrevista 8. ARTE TERAPIA

Buenos días **Señorita Carla Ulloa Herrera**, somos alumnos/as de la Universidad del Biobío y me encuentro realizando la tesis en torno a la temática de medicina complementaria y Disciplinas Holísticas en usuarios/as de salud mental. Le contactamos de acuerdo al trabajo que realizó usted con el arte terapia en usuarios/as de Cefam de la comuna de Talcahuano. Quisiera realizarle unas preguntas para profundizar en el tema si es que no tiene inconvenientes: (Se le pide que se presente para comenzar y que comente su labor)

1. Cuéntenos de la labor que realiza (en qué consiste la arte terapia)
2. ¿Cómo llega a trabajar con esta disciplina?
3. ¿Cómo llega a adquirir los conocimientos en torno a la arte terapia?
4. ¿Qué ha significado el trabajo con esta disciplina?
5. ¿Cómo se aplica a usuarios/as?
6. ¿En qué casos el usuario/a puede acceder al trabajo con arte terapia?
7. ¿Existen contraindicaciones?
8. ¿Qué ha significado compartir esta disciplina con usuarios?
9. ¿Cómo ha sido la recepción de los usuarios/as?
10. ¿Porque considera que es un método efectivo en el tratamiento de usuarios/as?
11. ¿Cómo describiría los efectos que producen en usuarios/as?
12. ¿Qué dificultades cree que existen con el tratamiento médico científico de un usuario/a?
13. ¿Considera necesario masificar el uso de esta disciplina?
14. ¿Qué cree que es necesario realizar para aumentar el uso de esta disciplina?

10. 5 Tabla Oferta Programática

Tabla 3. Centros de Salud asignado por sector de la comuna de Talcahuano.

CENTROS DE SALUD	POBLACIÓN QUE ABARCA
Cesfam Los Cerros	<ul style="list-style-type: none"> • Sector 1: Las Canchas, Cornou, Buena Vista, Vista Hermosa y Villa Morales. • Sector 2: Santa Julia, San Francisco, Monte Redondo. • Sector 3: Los Lobos. • Sector 4: Nueva Los Lobos, Brisas del Mar. • Sector 5: Centinela 1 y 2, Los Copihues. • Sector 6: Caleta Tumbes.
Cecof Los Lobos	<ul style="list-style-type: none"> • Lobos viejos • Población La Gloria
Posta Tumbes	<ul style="list-style-type: none"> • Caleta Tumbes

Cesfam San Vicente

- Sector 1: San Vicente Norte-Sur y Partal.
- Sector 2: Arenal, Simons, Morro, Hurel, Gabriel Toro.
- Sector 3: Cerro David Fuentes, Centro.
- Sector 4: Nueva Los Lobos, Los Lobos Viejo, La Gloria.

Cecof Libertad Gaete

- Libertad
- Libertad Norte
- Gaete

Cesfam Leocan Portus

- Sector Azul: Santa Clara
- Sector Verde: Santa Cecilia

- Sector 1: Higueras, Villa Presidente Ríos, Leonor Mascayano.
 - Sector 2: Villa Huachicoop, Villa San Martín, Denavisur, El Bosque, Villa San Eugenio, Villa
 - Sector 3: Rualme, Villa Arabia y Villa Ensenada.
- Cesfam Paulina Avendaño
- Santa Leonor
 - Santa María
 - Nueva Visión
 - Carlos Condell
 - Esmeralda
 - Patricio Lynch
- Cecof Esmeralda
- Diego Portales
 - Los Guindos
 - Las Casetas
 - La Puntilla
- Cecof 8 de Mayo
- Hospital Las Higueras
- Comuna de Talcahuano

Fuente: Elaboración Propia.

10.5 Catastro de Medicina Complementaria y Disciplinas Holísticas

Tabla 4. Catastro de las Medicina Complementarias y Disciplinas Holísticas realizadas en la comuna de Talcahuano

ITEM	CATEGORIAS	PROFESIONALES
Medicinas Complementarias	Fitoterapia	Gloria Riquelme - Solveig Schrickel
	Agroecología	Casiano Fernández Opazo
Disciplinas Holísticas	Yoga	Ana María Maldonado Corbalán
	Reiki	Loreto González González
	Bodanzas	Loreto Cerda San Martín- Arianda Ojeda
	Arte terapia	Carla Ulloa Herrera - Casiano Fernández Opazo

Fuentes: Elaboración Propia.

10.6 Resumen de reglamentos de las prácticas de Medicina Complementaria y Disciplinas Holísticas.

Tabla 5. Reglamento para el ejercicio de las prácticas de medicina complementaria como profesionales auxiliares de la salud y de los establecimientos.

PRÁCTICAS MÉDICAS ALTERNATIVAS	RECINTOS EN QUE SE APLICAN ESTAS PRÁCTICAS	APLICACIÓN DEL REGLAMENTO
<p>Artículo 1°. Se entenderá por Prácticas Médicas y Alternativas a todas aquellas actividades que se lleven a cabo con el propósito de recuperar, mantener e incrementar el estado de salud y bienestar físico y mental de las personas, mediante procedimientos diferentes a los propios de la medicina oficial, que se ejerzan de modo coadyuvante o auxiliar de la anterior.</p>	<p>Artículo 9°. Para los efectos de este Reglamento se entenderá como recinto para el ejercicio de una o más prácticas médicas alternativas a la sala o salas destinadas a efectuar las actividades propias de aquellas prácticas reconocidas que impliquen maniobras físicas directas o procedimientos indirectos con contacto personal.</p>	<p>Artículo 19°. La autoridad sanitaria en cuyo territorio jurisdiccional se desarrollen cuales quiera de las prácticas médicas alternativas reconocidas será la autoridad sanitaria competente para los efectos de autorizar, supervisar y fiscalizar su ejercicio, la instalación y funcionamiento de los recintos.</p>
<p>Artículo 2°. La medicina popular tradicional chilena,</p>	<p>Artículo 10°. En los recintos autorizados para este ejercicio podrán realizarse</p>	<p>Artículo 20°. Las infracciones al presente reglamento serán</p>

entendido como las actividades y procedimientos de recuperar y mantener la salud, quedará al margen de la aplicación de este reglamento.

Artículo 3°. 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.

Artículo 4°. El reconocimiento y regulación señalada en el artículo precedente será gradual y de acuerdo con prioridades específicas que el Ministerio de Salud determinará respecto de cada práctica médica alternativa.

Artículo 5°. El ejercicio de las prácticas médicas alternativas reconocidas y su ámbito de

maniobras de tipo invasivo y/o no invasivo

Artículo 11°. Las solicitudes de autorización de instalación y funcionamiento deberán ser

presentadas a la autoridad sanitaria correspondiente, adjuntando los

siguientes antecedentes:

- a) nombre, ubicación y teléfono, si lo hubiere, del recinto.
- b) croquis a escala de la planta física del recinto, que señale con claridad sus diversas dependencias.
- c) individualización del propietario.
- d) identificación del técnico o práctico médico alternativo, con su certificado de título profesional o el certificado de autorización de su actividad.
- e) nómina de las instalaciones y equipamiento de que dispone.

Artículo 12°. La instalación y funcionamiento de un recinto para el ejercicio de alguna práctica médica alternativa requerirá la autorización de la autoridad sanitaria a que se refiere el artículo anterior.

sancionadas en la forma establecida en el Libro Décimo del Código Sanitario.

Artículo 21°. El presente Reglamento entrará en vigencia 60 días después de su publicación en el Diario Oficial.

acción, sean éstas efectuadas en forma coadyuvante o auxiliar de la medicina, deberá contar con la autorización correspondiente, así como la supervisión y fiscalización de la autoridad sanitaria local, tanto respecto a las condiciones de ejercicio como a la instalación y funcionamiento de los recintos.

Artículo 6°. Podrán ejercer una o más de las prácticas médicas alternativas reconocidas, quienes cuenten con el o los títulos correspondientes otorgados por instituciones de educación superior tales como universidades, institutos profesionales o centros de formación técnica.

Artículo 7°. Quienes cuenten con uno o más títulos otorgados en el extranjero podrán ejercer dichas prácticas, previa autorización concedida por la autoridad sanitaria competente. También podrán ejercer estas prácticas quienes cuenten con títulos obtenidos en el extranjero y los hagan valer en Chile con arreglo a la Ley N° 19.074.

Artículo 8°. Las personas que carezcan de la acreditación a que se refieren los artículos anteriores y que lleven a cabo algunas de las prácticas médicas alternativas.

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.

Artículo 14°. Cualquiera sea el tipo de práctica médica alternativa que se ejercite, deberá constarse con un procedimiento que permita un registro individual de las personas atendidas.

Artículo 15°. Cuando el ejercicio de una práctica médica alternativa sea realizado dentro de un recinto ya autorizado para clínica u hospital, su Director será responsable de la existencia de la autorización correspondiente emanada de la autoridad sanitaria competente.

Artículo 16°. Cuando el ejercicio de una práctica médica alternativa se lleve a cabo dentro de un recinto ya autorizado, deberá contar

con sala especial de
maniobras y/o
procedimientos.

Artículo 17°. Las
condiciones, plazo y
vigencia de esta
autorización sanitaria
constará en

una Resolución suscrita por
la autoridad sanitaria
competente