

**UNIVERSIDAD NACIONAL  
UNIVERSIDAD DE COSTA RICA  
MAESTRÍA INTERUNIVERSITARIA EN BIOÉTICA**

**EVALUACIÓN DE DISTINTOS MODELOS DE REGULACIÓN Y  
NORMALIZACIÓN DE LA ACUPUNTURA Y SU POSIBLE APLICACIÓN EN  
COSTA RICA**

**Trabajo Final de Investigación aplicada sometido a la consideración de la  
Comisión del Programa de Posgrado Interuniversitario de Bioética, para  
optar al grado y título de Magister en Bioética.**

**ANDRÉS ARTURO VILLALOBOS VILLALOBOS**

**Universidad Nacional, Costa Rica**

**2018**

## **Dedicatoria**

**A mis abuelos María Cecilia y Jorge:**

***A pesar de la distancia siempre han estado ahí, me han escuchado y aconsejado cuando más lo he necesitado. Son ejemplo de búsqueda de unión familiar y me han enseñado que el amor es lo más importante que uno puede dejar de legado en el mundo.***

***Gracias a los dos por ser como son, “un orgullo de abuelos”.***

## **Agradecimientos**

*A Dios, por el simple hecho de darme la vida, las oportunidades y los recursos necesarios para llegar hasta aquí. Sin duda un compañero inseparable en este camino que llamamos vida.*

*No puedo empezar por otra persona, a mi novia, Mariana, quien fue mi principal motor para sacar esto adelante, quien me inspiró a terminar esta etapa, y me motivó a no rendirme en momentos claves en este proceso. Gracias por ser mi apoyo y guía.*

*A mi hermano, Carlos, que me ha prestado atención cuando lo he necesitado y me ha dado su apoyo en todo esta fase de desarrollo.*

*A mis padres, porque han sido testigos de lo complicado que ha sido esta fase de aprendizaje.*

*A Doña Jessica, por desearme siempre el bien y darme apoyo, consejo y fuerzas.*

*A mis verdaderos amigos, los que están en las buenas y en las malas.*

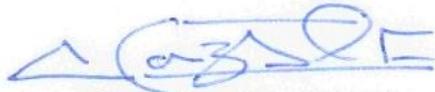
"Este trabajo final de investigación aplicada fue aceptado por la Comisión del Programa de Posgrado Interuniversitario en Bioética de la Universidad Nacional y Universidad de Costa Rica, para optar al grado y título de Magister en Bioética".



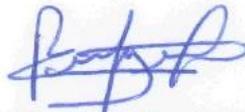
M.Sc. Rocío Loría Bolaños  
Coordinadora General  
Maestría en Bioética, UNA



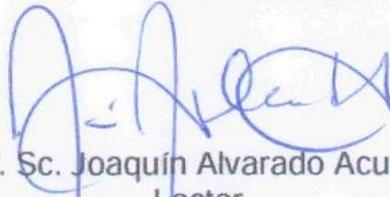
M.Sc. Jorge Granados Zúñiga  
Coordinador Adjunto  
Maestría en Bioética, UCR



Dr. Allan González Estrada  
Profesor Guía



M. Sc. Randall Jiménez Retana  
Lector



M. Sc. Joaquín Alvarado Acuña  
Lector



Andrés Arturo Villalobos Villalobos  
Sustentante

## Índice

Resumen.....	viii
Introducción .....	1
<i>La acupuntura</i> .....	3
Antecedentes .....	5
Justificación .....	14
Planteamiento del problema .....	16
Objetivos .....	17
General.....	17
Específicos .....	17
Conceptos eje .....	17
Fundamentos teóricos .....	18
Medicinas Alternativas o Complementarias .....	18
Medicina Tradicional China.....	20
La Acupuntura.....	24
Principios de la Bioética .....	25
Enfoques preventivos y enfoques Curativos en el sector salud .....	30
Metodología.....	32
Resultados y discusión.....	35
Entrevistas .....	35
• Conocimientos históricos acerca de la técnica.....	35
• El tratamiento o aplicación .....	36
○ Costo .....	36
○ Cantidad de usuarios .....	36
○ Características de los usuarios .....	36
○ Principales afecciones tratadas.....	37
○ Manejo de agujas y desechos .....	38
○ Utilización de información médica .....	38
• El aplicador .....	38
○ Formación.....	38
○ Tiempo de aplicar Acupuntura.....	39
Revisión de Documentos .....	39

<i>Reglamento para el Funcionamiento de Establecimientos o Centros de Tatuajes y Perforaciones Corporales</i> .....	40
<i>Norma Chilena, número 123 del 8 de setiembre del 2006 que otorga reconocimiento y regula a la acupuntura como profesión auxiliar de la salud.</i> .....	42
<i>Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA3-2012, Regulación de servicios de salud. Para la práctica de la acupuntura humana y métodos relacionados.</i> .....	44
<i>Directrices sobre Capacitación Básica y Seguridad en la Acupuntura, Organización Mundial de la Salud</i> .....	46
Consideraciones para una posible regulación .....	50
• Consentimiento Informado .....	51
• Expediente del usuario .....	52
• Formación del aplicador .....	52
• Requisitos de espacio físico .....	52
• Requisitos de funcionamiento y ente regulador.....	52
• Requisitos de materiales e insumos.....	53
• Manejo de desechos.....	53
• Individualización del usuario.....	53
Estado actual de la acupuntura dentro de los modelos de salud preventivo y curativo en Costa Rica .....	54
Conclusiones.....	56
Recomendaciones.....	60
Posible Reglamento para el Funcionamiento de Establecimientos o Centros de Acupuntura .....	60
Bibliografía.....	69
Anexos .....	73
<b>Anexo 1.</b> Entrevista a acupunturistas.....	74
<b>Anexo 2.</b> Entrevista con el Dr. Germán Naranjo.....	75
<b>Anexo 3.</b> Entrevista a Jorge Hernández .....	78
<b>Anexo 4.</b> Entrevista a Natalia Schyfter.....	80

## **Índice de cuadros**

Cuadro 1. Utilización de la acupuntura en Estados Miembros de la Organización Mundial de la Salud según la regulación manejada.....	2
Figura 1. Cantidad estimada de pacientes atendidos por semana por los aplicadores de acupuntura entrevistados.....	8
Cuadro 2. Enfermedades receptivas al tratamiento con acupuntura.....	9
Cuadro 3. Comparación entre medicina preventiva y curativa.....	31

## Resumen

La medicina tradicional, hace referencia a las prácticas o técnicas con un fin médico y que han sido utilizadas ancestralmente, ya sea por aborígenes o culturas de otros meridianos, son parte de nuestra cultura y con el pasar de los años se ha reivindicado tomando mucha fuerza. El ser humano, tiene como necesidad común alcanzar y mantener un bienestar y para ello busca las formas para conservar su buena salud, alivio del dolor o equilibrar al cuerpo y la mente (Simón, 2005). Dentro de las medicinas no complementarias o alternativas la acupuntura es una técnica basada en la creencia de que “existen patrones de flujo de energía (*Qi*) a través del cuerpo que son esenciales para la salud y que las interrupciones de este flujo son responsables de la enfermedad” (Little Hoover Commission, 2004). La acupuntura tiene la capacidad de reparar esos desequilibrios de flujo en los puntos adecuados, el mecanismo más estudiado y utilizado para provocar respuestas de los puntos de acupuntura utiliza penetración en la piel con agujas metálicas sólidas finas, que son manipuladas o bien se les aplica estimulación eléctrica (Little Hoover Commission, 2004).

Se debe comprender que la acupuntura, así como otras técnicas complementarias o tradicionales se traten como una herramienta en el proceso de salud-enfermedad y no como un negocio, y por tanto dándole una orientación mayor hacia un modelo meramente curativo y no preventivo. La principal razón para evitar este último escenario es que el modelo mercantilizado hace más propenso el irrespeto de los principios bioéticos fundamentales en la aplicación de tratamientos. Debido al conocimiento de la técnica y la aceptación de la misma en Costa Rica, han surgido inquietudes acerca de su regulación, estatus jurídico y bioético en el país.

En este trabajo se busca determinar las consideraciones mínimas basadas en los principios fundamentales de la bioética que puedan ser considerados en una futura regulación de la acupuntura en Costa Rica mediante el análisis y síntesis de documentos, regulaciones y códigos de distintos lugares de Latinoamérica. Para ello se hizo una revisión de normativas y además 3 entrevistas a acupunturistas del país. Como un aporte más de este trabajo se puede resaltar que es la primera vez que se documenta académicamente el origen y desarrollo de la acupuntura en nuestra nación, lo cual marca un precedente y deja abierta las puertas para seguir investigando acerca de esta técnica, su historia y su evolución con el pasar de los años en el país.

## Introducción

El concepto de salud se puede considerar versátil ya que se adapta a cada uno de las ideologías y culturas de cada una de las regiones o países del mundo y ha ido variando con el pasar de los años, haciéndolo pasar de un estado de bienestar o malestar físico, a un proceso, tal y como lo menciona la Organización Mundial de la Salud (OMS): “[la salud] es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (Berlinguer, 1996, p. 21). En las distintas sociedades los abordajes respecto a la salud son distintos, y dicha variación se refleja en los conceptos de salud de cada una de estas, ya que esto se basa en su cosmovisión, influencias y creencias religiosas. Ejemplo de ello es la diferencia entre la concepción y manejo de la salud en las sociedades aborígenes, especialmente las que mayormente conservan sus tradiciones, y las sociedades urbanas americanas. Dichas diferencias se han visto exaltadas gracias a los encuentros culturales generados por la globalización. Últimamente se han transformado todos los procesos para mantener la salud en un mercado de servicios, tal y como menciona Berlinguer (1996, p. 104), “(el mercado) ha entrado finalmente, primero como complementario y luego como uno de los protagonistas en la organización y regulación de las prestaciones asistenciales”. Dentro de estos servicios se pueden incluir los que corresponden a técnicas aborígenes y de otras culturas, como la Medicina Tradicional China.

El ser humano tiene como necesidad común alcanzar y mantener un bienestar, y para ello busca la forma para conservar su buena salud, alivio del dolor o equilibrar al cuerpo y la mente. Berlinguer, (1996, p. 35) menciona que se busca “una corporeidad sana, de la búsqueda de bienestar intenso en el propio sentido como el “estar bien” personal (...). La Organización Mundial de la Salud ha constatado el crecimiento y reivindicación de las técnicas complementarias y alternativas, “La utilización de la Medicina Tradicional y Complementaria es cada

vez mayor y más generalizada, en particular en relación con productos adquiridos personalmente o a través de Internet” (OMS, 2013, pág. 18). Se considera que es un fenómeno globalizado y se ha presentado activamente una incorporación de dichas medicinas en los sistemas de salud en los distintos contextos nacionales, ya sea de manera pública o privada, dependiendo de la seguridad que presenten, tal y como se puede observar, para el caso de la acupuntura, en el Cuadro 1.

**Cuadro 1.** Utilización de la acupuntura en Estados Miembros de la Organización Mundial de la Salud según la regulación manejada.

	<b>Número de Estados Miembros</b>
<b>Con Utilización Reconocida (Sin regulación)</b>	103
<b>Con Reglamentación para Acupuntores</b>	29
<b>Con cobertura de Seguro de enfermedad</b>	18

Fuente: OMS, 2013

Las medicinas tradicionales (MT) se definen como una serie de conocimientos y técnicas no biomédicas<sup>1</sup>, que incluyen dentro de estas, a la medicina tradicional china, el ayurdeba, la unani árabe y las formas tradicionales de medicina de los pueblos nativos indígenas de América. Dentro de las MT encontramos gran número de técnicas de hierbas, productos minerales o animales, técnicas manuales (donde podemos resaltar el masaje y la acupuntura) y técnicas espirituales. Cabe destacar que en los países en que estas técnicas no han sido incluidas en los sistemas de salud oficiales o bien donde la medicina dominante

<sup>1</sup> La Real Academia Española define la Biomedicina como un conjunto de disciplinas, tales como la bioquímica, la biología molecular y celular y la genética, que desempeñan un papel fundamental en la medicina actual.

es la alopática, se les denomina medicinas alternativas o complementarias (MACs). “El status de las MACs es variable en la medida en que algunas de ellas pasan a ser reconocidas oficialmente o practicadas por profesionales de la salud con formación en biomedicina” (Freidin & Abrutzky, 2010, p. 7). La medicina tradicional es una parte importante y con frecuencia subestimada de los servicios de salud. En algunos países, la medicina tradicional o medicina no convencional suele denominarse medicina complementaria. Históricamente, la medicina tradicional se ha utilizado para mantener la salud, y prevenir y tratar enfermedades, en particular enfermedades crónicas (OMS, 2013, p.16).

### ***La acupuntura***

Una de las técnicas más famosas y que ha tenido mayor asociación en este proceso de mercantilización de la salud es la acupuntura. Esta técnica está basada en la creencia de que existen patrones de flujo de energía (*Qi*) a través del cuerpo que son esenciales para la salud y que las interrupciones de este flujo son responsables de la enfermedad. La acupuntura tiene la capacidad de reparar esos desequilibrios de flujo en los puntos adecuados; el mecanismo más estudiado y utilizado para provocar respuestas de los puntos de acupuntura utiliza penetración en la piel con agujas metálicas sólidas finas, que son manipuladas o bien se les aplica estimulación eléctrica (Sussmann, 2007, pág. 21). Es importante considerar que hay distintas tradiciones de acupuntura perfectamente válidas, como la japonesa, que difiere en algunos elementos de la China<sup>2</sup>. Sin embargo, difieren más en sus técnicas que en sus premisas teóricas básicas, las cuales comparten con la acupuntura China y ha sido probada su

---

<sup>2</sup> La acupuntura japonesa se caracteriza por la utilización de agujas más delgadas y punciones más superficiales (Zollman, Vickers, & Richardson, 2008).

validez en todo el mundo, en muchas situaciones culturales diferentes, para una gran variedad de enfermedades (Sussmann, 2009).

El desarrollo y conocimiento de la acupuntura a través del mundo se ha dado de forma rápida, aunado a esto los procesos de globalización y la facilidad de comunicación que se presentan hoy en día han hecho que tanto esta técnica como otras MAC's sean de conocimiento de la población.

Esta práctica, al ir adquiriendo importancia e ir transformándose en una técnica aceptada por los costarricenses, hace surgir la inquietud acerca de la forma en que pueda regularse o normarse el uso de la misma en el país. Esto, porque es importante evitar peligros que puede traer el uso inadecuado de este tipo de técnicas, más al tratarse de una técnica invasiva. Dentro de los posibles peligros que se podrían encontrar están: la infección por la no esterilización de las agujas, transmisión de enfermedades por reuso de agujas, agujas rotas, bloqueo de agujas, reacciones desfavorables, dolor o malestar, lesiones inadvertidas de órganos importantes y desmayos (Little Hoover Commission, 2004). Además, pocas veces se ha comentado acerca de la formación de los aplicadores y la regulación concerniente a esta técnica, por lo que cabe indagar acerca de estos puntos y compararlo con los estándares y propósitos planteados por la OMS y otras regulaciones, tanto nacionales como internacionales. Para dicho contexto resulta importante tener en cuenta los principios de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia, y con ello realizar una evaluación bioética de las regulaciones y documentos, determinando si se contemplan o no estos principios dentro de los mismos. De este análisis surgen una serie de consideraciones mínimas, que toman en cuenta los principios antes mencionados y sirven de base para una posible formulación de una regulación específica para Costa Rica.

## Antecedentes

Tal y como menciona Berlinguer (1996), "El poderse curar, como mínimo, se ha transformado en una función directa, legítima y explícita del dinero" (p. 61), demostrando que la salud se ha convertido en un bien, bajo un modelo mercantilizado, trayendo conflictos de irrespeto al paciente o mal uso de ciertas técnicas médicas. Se ha pasado de ver los servicios de salud como una necesidad básica a ser considerados como una mercancía o negocio<sup>3</sup>. El proceso de globalización ha significado que el tema de las medicinas y técnicas complementarias (mercantilizadas o no) se vayan conociendo cada vez más alrededor del mundo. Es por ello, que con el pasar de los años han ido surgiendo preocupaciones en cuanto al proceso de salud humana y el cambio de modelos y conceptos que la definen o explican. Es aquí donde la bioética ha adquirido mayor importancia, llevando la reflexión y evaluación de la toma de decisiones y si estas se asumieron de la forma correcta, no busca dar la solución, sino dar las bases para tomar una solución adecuada. Un ejemplo claro de ello según Gómez – Heras (2007) es el aumento del poder de decisión del paciente (pág. 129), dejando de lado el modelo paternalista, que ha acompañado a la medicina clásica desde sus inicios.

Según Maciocia, (2001):

(...) necesitamos adaptar la Medicina China a las condiciones y cultura Occidentales, pero esta adaptación debe tener sólo lugar en el sólido fundamento de la teoría de la Medicina Tradicional China.(...). Si la adaptación tiene lugar sin un verdadero entendimiento de la teoría y práctica de la Medicina China, resultará una falsa forma de "acupuntura"

---

<sup>3</sup> Fuerzas neoliberales en los años 70's, impulsadas principalmente por Ronald Reagan y Margaret Thatcher, ponen en práctica estrategias que negaban la atención comunitaria de la salud. Estas estaban orientadas a abrir la puerta a la privatización de los servicios de salud y así trasladar la salud a un modelo de mercado y competencia, deshaciendo así la idea de la atención universal y la equidad en el acceso a servicios de este tipo.

que no es ni China ni Occidental y que al final desacreditará la medicina China debido a sus pobres resultados terapéuticos. (pág. VII)

Las prácticas de MTC son muy distintas de un país a otro, y algunas (a veces llamadas modalidades) se consideran de diferentes maneras en función de la cultura, el conocimiento y la accesibilidad de la medicina convencional.

La mayor influencia en lo que respecta al desarrollo de la acupuntura en Europa durante el siglo XX fue el trabajo del diplomático francés George Soulie de Morant, ya que realizó publicaciones y traducciones de textos médicos chinos y japoneses al francés, dando con esto las bases para la introducción de la técnica de la acupuntura en la comunidad médica europea. Luego de esto en el siglo XX a lo largo de toda Europa se desarrolló la acupuntura como una ciencia biomédica, permitiendo su integración en la práctica médica occidental (Ruiz Galindo, 2002; Sussmann, 1993). En lo que respecta a América, la acupuntura llegó a un gran grado de difusión a partir de 1971, gracias a reportajes de James Reston y Audrey Topping en el New York Times<sup>4</sup> acerca del uso de agujas para la disminución del dolor postoperatorio en China. Luego de esto, en 1975 se abre la primera escuela de acupuntura, y de ahí fue cuestión de tiempo para que llegara al resto del continente (Sussmann, 2009).

Por su parte en Costa Rica, según entrevista realizada al Doctor Germán Naranjo, quien introdujo la técnica fue el Dr. Han Wang Xi, impartiendo el primer curso de acupuntura con el Instituto Latinoamérica de Acupuntura entre los años 1983 y 1987. De esta serie de cursos aparecieron dos médicos, los cuales fueron pioneros en la popularización de la acupuntura, el Dr. Germán Naranjo y el Dr. Pedro Bolaños, ambos médicos occidentales y fueron quienes se enfrentaron al Colegio de Médicos en muchas ocasiones para poder practicar la acupuntura en

---

<sup>4</sup> El 24 de mayo de 1971 se publica la primera noticia, escrita por Topping acerca de acupuntura y sus usos terapéuticos, este primer caso se refería a una anestesia para realizar una operación a corazón abierto y tenía como encabezado: "*Chinese Use Acupuncture Anesthetic in Heart Surgery*". Por su parte Reston sufrió una apendicitis mientras se encontraba en China y como parte de su tratamiento postoperatorio se le aplicó acupuntura, por lo cual dedico varias columnas a esta técnica.

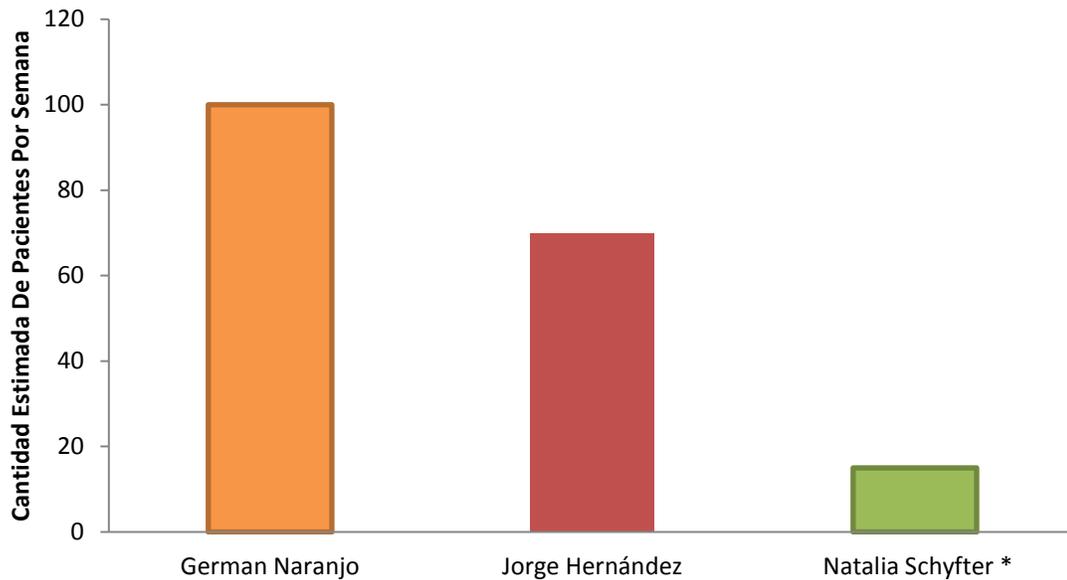
el país. Además de ellos estaba el Doctor Mao, que vale la pena mencionar, ya que fue el primero que vino a aplicar acupuntura, pero era médico tradicional chino, por lo que tuvo aun mayor cantidad de problemas para trabajar en el país. Gracias a la presencia de este último doctor y como una medida para “proteger” a la población costarricense de una mala práctica es que el Colegio de Médicos toma la determinación de incluir dentro de sus especialidades a la acupuntura y así limitar la aplicación a solo profesionales en medicina<sup>5</sup>. Fue a partir de ahí que por medios televisivos y radiofónicos se empezó a dar a conocer la técnica (Naranjo, 2017).

La acupuntura ha aumentado su demanda con el pasar de los años. En un pequeño sondeo realizado en el país, se lograron identificar 6 médicos autorizados para su aplicación, pero la cantidad es mucho mayor en cuanto a lugares que ofrecen su aplicación (Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica, 2017). Es tal la importancia que ha venido tomando en el país, que incluso se trata de una técnica que ha pasado de ser propia, en cuanto a aplicación en seres humanos, a una alternativa para el tratamiento de animales domésticos y de producción (Arguedas, 2014; Varela, 2011). Según información recolectada en las entrevistas realizadas, se atienden en promedio 110 personas por semana (Figura 1) en tres centros de aplicación (Hernández, 2017; Schyfter, 2017; Naranjo, 2017), siendo en uno solo de ellos un profesional en medicina quien aplica el tratamiento. Específicamente el Doctor Naranjo (2017) ha dicho pasar de tener 5 pacientes por semana a mediados de los años 90 hasta llegar a un poco más de 100 personas por semana en la actualidad, con lo cual se puede apreciar claramente el aumento en uso, aceptación y popularidad que ha tenido esta técnica en el país.

---

<sup>5</sup> Mediante Decreto Ejecutivo N° 17307-S del 24 de Noviembre de 1986.

**Figura 1.** Cantidad estimada de pacientes atendidos por semana por los aplicadores de acupuntura entrevistados.



\*Medio Tiempo

La acupuntura es una práctica en la que se han realizado progresos importantes. Aunque originalmente era un componente de la Medicina Tradicional China, en la actualidad se utiliza en todo el mundo. Según informes suministrados por 129 países, el 80% de ellos reconoce actualmente la utilización de la acupuntura (OMS, 2013). Es para el año de 1979 que la OMS emite una lista de enfermedades (Cuadro 2) que son receptivas al tratamiento de acupuntura, dando con esto el primer paso de dicha organización hacia una integración de la acupuntura en la medicina occidental. Se da con ello, además, la apertura de programas de adiestramiento patrocinados por la organización y comienza a ser incluida esta técnica en las declaraciones concernientes a medicinas alternativas y complementarias (OMS, 2013).

**Cuadro 2.** Enfermedades receptivas al tratamiento con acupuntura.

<p><b>Enfermedades Respiratorias</b></p> <p>Sinusitis aguda, Rinitis aguda, Catarro común, Amigdalitis aguda, Bronquitis aguda, Asma bronquial.</p>	<p><b>Enfermedades Gastrointestinales</b></p> <p>Espasmo esofágico, Hipo Gastroptosis (Estómago caído), Gastritis aguda y crónica, Hiperacidez gástrica, Úlcera duodenal crónica, Colitis aguda y crónica, Disentería bacteriana aguda, Estreñimiento, Diarrea, Íleo paralítico, Colon irritable.</p>	<p><b>Enfermedades Neurológicas</b></p> <p>Cefalea, Migraña, Neuralgia del Trigémino, Parálisis facial (estadio temprano), Neuropatía periférica, Secuelas de Accidente Vascular Cerebral, Síndrome de Meniere, Vejiga neurógena, Enuresis nocturna, Neuralgia intercostal, Dolor del miembro fantasma.</p>
<p><b>Enfermedades de los Ojos</b></p> <p>Conjuntivitis aguda, Retinitis central, Miopía (en los niños), Ojos secos</p>	<p><b>Enfermedades de la Boca</b></p> <p>Dolor de muelas, Dolor después de una extracción dental, Gingivitis, Faringitis aguda y crónica</p>	<p><b>Enfermedades Músculo-esqueléticas</b></p> <p>Periartritis escápulo humeral, Codo de tenista, Ciática, Lumbalgia, Artritis reumatoide</p>
<p><b>Desórdenes Psicosomáticos</b></p> <p>Insomnio, Fatiga, Stress.</p>	<p><b>Enfermedades de la Piel</b></p> <p>Eccema, Psoriasis, Herpes Zoster</p>	

Fuente: WHO, 2013

Dentro de la Medicina Tradicional China, al igual que en cualquier otra profesión, es de vital importancia contar con líneas de actuación o reglamentos que proporcionen al profesional estándares y requerimientos que orienten y regulen el desempeño de sus funciones y responsabilidades profesionales. En la actualidad, encontramos en la práctica de la Medicina Tradicional China distintos códigos de conducta profesional o deontológicos, correspondientes a distintas entidades y asociaciones. Entre estos documentos aparecen las Directrices sobre Capacitación Básica y Seguridad en la Acupuntura de la Organización

Mundial de la Salud (2002), el cual, por su abordaje y contexto de formulación, puede servir de ejemplo, tanto didáctico como práctico, de un patrón que oriente las “buenas prácticas”, buenas maneras y actuaciones profesionales correctas en el ámbito de la acupuntura. Lo anterior posibilitaría y aseguraría una buena praxis profesional, al tratar de evitar errores y prevenir formas de intervención profesional que se encuentren fuera de todo aquello que sea aceptable y razonable (Escuela Superior de Medicina Tradicional China, 2012).

En entrevistas realizadas con anterioridad a este trabajo, así como una visita realizada a un centro de aplicación de acupuntura en Costa Rica, se logró visualizar una serie de inconsistencias importantes en cuanto a la aplicación de esta técnica. Dentro de lo observado se deben destacar la aplicación grupal, la reutilización de agujas, la poca información contenida en las fichas de información de los pacientes y percepciones no tan positivas acerca del lugar de aplicación y el personal que laboraba en el mismo (Villalobos, 2015).

Es clave resaltar que la bibliografía disponible en el tema de la acupuntura en Costa Rica y la región latinoamericana es escasa, y dentro de lo que se encuentra a nivel mundial, está normalmente dirigida hacia su eficacia como técnica para ciertas afecciones, o bien, a explicar de qué se trata la técnica. A pesar de la búsqueda de información realizada, no se puede dar una verdadera contextualización de la situación ni de la historia de la acupuntura en el país, esto por la falta de hechos documentados, o bien de una información detallada acerca del uso y alcance de esta técnica en el país. Cabe destacar que se realizaron búsquedas en bibliotecas universitarias y estatales y además de forma digital, para lo cual se obtuvieron resultados nulos con respecto al desarrollo en Costa Rica, excepto para el sector veterinario, para el cual si se cuenta con antecedentes. Se utilizaron las bases de datos de Scielo, Pubmed, Scholar, LibGen, EBSCO y las bases de datos de la Universidad de Costa Rica, Universidad Nacional y Biblioteca Nacional.

Uno de los estudios enfocados en acupuntura en América Latina es el realizado por Betina Freidin y Rosana Abrutzky, en Argentina durante el año 2011, titulado: “*Acupuntura en un servicio hospitalario en Argentina: experiencias y perspectivas de los usuarios*” donde se evaluó las perspectivas y experiencia de los usuarios de un hospital público acerca de la acupuntura, siendo esta una técnica que se facilitaba en dicho centro médico. En este caso se realizaron entrevistas a los usuarios para obtener datos acerca de la aplicación de la acupuntura. Se centra en el uso de técnicas complementarias dentro de centros de salud públicos, no como un servicio adquirido de forma privada.

Además un artículo de prensa, escrito para la revista *Proa* de *La Nación*, el día 19 de junio del 2011, por la periodista Ivannia Varela, llamado *Punzaditas que alivian*, retrata un poco la situación de la técnica en el país, adicionalmente explica un poco la técnica y sus usos y hace referencia a la situación de los especialistas, donde a ese momento solamente 5 médicos estaban debidamente registrados y legalmente habilitados para realizar acupuntura en el país.

Uno de los pocos aportes con respecto a la acupuntura en el país se realizó el 18 de marzo de 2013, cuando se publica en *La Gaceta* la modificación al Reglamento de Especialidades y Subespecialidades Médicas, en donde se incluye la acupuntura dentro de las especialidades médicas aprobadas por el Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica. Este documento nos dice que se acepta como especialista en acupuntura a todo aquel que cumpla con lo establecido en el Artículo 12: “Aprobación de mil quinientas (1500) horas en un programa de estudios de posgrado en Acupuntura, en un centro educativo de carácter universitario, según lo establecido internacionalmente por la OMS (WHO/EDM/TRM/99.1 sobre “*Directrices sobre Capacitación Básica y Seguridad en la Acupuntura*”). Dicha capacitación debe contemplar y garantizar quinientas horas de estudio esencial, quinientas horas de teoría clínica y quinientas horas de práctica supervisada.” Esto se convierte en el único requisito legal en el país para aplicar acupuntura.

Asimismo se verificó la existencia de regulaciones o códigos éticos para varios países de América, dentro de ellos Argentina, Brasil, México, Chile y Panamá, para lo cual se encontraron y analizaron varios documentos. Detalladamente se efectuó una revisión de las Directrices sobre Capacitación Básica y Seguridad en la Acupuntura de la Organización Mundial de la Salud, la Regulación de Centros de Perforaciones y Tatuajes en Costa Rica, Normativa de México y Chile, de las cuales se detalla un poco a continuación.

Las *“Directrices sobre Capacitación Básica y Seguridad en la Acupuntura”* de la OMS, publicada en el 2002, surgen a partir de la Consulta de la OMS sobre Acupuntura celebrada en Cervia, Italia, en 1996. En este documento se plantean lineamientos sobre capacitación que comprenden los requisitos básicos para la formación de acupuntores no médicos y de médicos que deseen utilizarla en su labor clínica, e incluye un programa de estudio esencial, teniendo como objetivo ayudar a las autoridades sanitarias nacionales en la formulación de normas y el establecimiento de exámenes oficiales, así como a las facultades e instituciones de medicina que deseen organizar programas de capacitación; por su parte las directrices de seguridad están destinadas a hospitales, clínicas y profesionales y contienen normas para la seguridad en la práctica clínica de la acupuntura y tienen como objetivo reducir al mínimo el riesgo de infección y los accidentes; alertar a los acupuntores acerca de las contraindicaciones y orientar sobre la manera de afrontar las complicaciones que aparezcan durante el tratamiento.

El Reglamento para el Funcionamiento de Establecimientos o Centros de Tatuajes y Perforaciones Corporales se publica el 17 de Enero de 2005, bajo el Decreto N° 32181-S. Este documento surge con el objetivo de mejorar la calidad de la atención en establecimientos que realizan actividades relacionadas con tatuajes y perforaciones corporales. Este documento tiene la particularidad de que trata temas de salubridad en un ámbito donde no intervienen profesionales en el campo de la salud.

La Secretaría de Salud de México presenta el 18 de Septiembre de 2012 la Regulación de servicios de salud para la práctica de la acupuntura humana y métodos relacionados, publicada en la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA3-2012. Este reglamento tiene como objetivo establecer los criterios y características mínimas de operación, bajo los cuales se debe practicar la acupuntura humana y métodos relacionados.

El Ministerio de Salud de Chile publica el 8 de Septiembre de 2006, en el Diario Oficial del 26 de mayo del 2008, la Norma que otorga reconocimiento y regula a la acupuntura como una profesión auxiliar de la salud. Esta tiene como objetivo reglamentar el ejercicio de la acupuntura en cuanto a los requisitos de conocimiento e idoneidad que deben poseer quienes la desempeñan, así como las actividades y procedimientos que pueden llevar a cabo, con miras a prevenir riesgos a la salud de quienes concurren a recibir estas atenciones.

## **Justificación**

Las percepciones y modelos en cuanto a la salud han ido variando con el pasar de los años y últimamente la tendencia es ver la salud como un proceso más que como una falta de enfermedad o malestar. Se entiende la salud como una situación holística, que involucra desde la enfermedad hasta los determinantes sociales. Esta ideología holística se sustenta en la Teoría Básica de la Medicina Tradicional China, la cual concibe a la salud como un equilibrio, no solo del cuerpo, también del entorno y el ambiente (Escuela Superior de Medicina Tradicional China, 2012). La Teoría Básica de la Medicina Tradicional China, dicta una serie de requisitos y pasos a seguir para la aplicación de la acupuntura. La acupuntura es un elemento trascendental de la Medicina Tradicional China. Se empezó a utilizar hace más de 2500 años y su teoría ya estaba bastante perfeccionada en tiempos muy remotos, como se puede evidenciar en muchas obras clásicas chinas. En el siglo VI se introdujo en los países vecinos, donde se aceptó con facilidad, y a comienzos del siglo XVI ya había llegado a Europa. Durante los dos últimos decenios, la acupuntura se ha difundido en todo el mundo, lo cual ha incitado el perfeccionamiento de esta técnica (OMS, 2002).

Es necesario determinar la verdadera efectividad y situación de la acupuntura, así como de otras técnicas de medicina “no convencionales” para favorecer que se apliquen correctamente, protegiendo con esto no solo a los usuarios sino también a los aplicadores. Sumado a esto, la insuficiente regulación y la creciente desatención de las autoridades pertinentes hacen ver un panorama todavía más complicado en Costa Rica. De lo anterior surge la necesidad de buscar la protección e inclusión de los principios de beneficencia, no maleficencia, justicia y autonomía en una posible regulación, para así dar una correcta protección al usuario y buscar una mejora y el máximo aprovechamiento de la técnica en el país. Es para ello que se decide evaluar regulaciones y documentos de la región latinoamericana y otras regiones del mundo para así plantear una serie de

recomendaciones para que sean tomadas en cuenta a la hora de formular una regulación de esta técnica en el país. Además se pretende analizar el papel que juega para los usuarios la acupuntura dentro de los enfoques preventivo y curativo de la salud en Costa Rica.

## **Planteamiento del problema**

Es claro que los procesos de globalización y mercantilización no son ajenos a nuestro país, y por tanto buscar el resguardo e inclusión dentro de las regulaciones de los principios de beneficencia, justicia, no maleficencia y autonomía en el proceso salud-enfermedad-atención es esencial. Se debe pretender que la acupuntura, así como otras técnicas complementarias o tradicionales se traten como una herramienta en el proceso de salud-enfermedad y no como un negocio, siendo la principal razón para evitar este último escenario el modelo mercantilizado que hace más propenso el irrespeto de los principios bioéticos fundamentales en la aplicación de tratamientos. A pesar de tratarse de un tema de actualidad y que puede significar un problema en el ámbito de salud, en Costa Rica no ha sido documentado nada acerca del cumplimiento del requisito antes mencionado, tampoco hay un reporte certero de la cantidad de clínicas, ni de acupunturistas y mucho menos de usuarios de estos centros de aplicación. Lo anterior demuestra que este tema se ha dejado de lado por las autoridades y entes a los que les corresponde su regulación, aunque ni siquiera la entidad que debe realizar el control está claro en el país. Es por ello y por la falta de información acerca del tema que he decidido analizarlo.

## **Objetivos**

### *General*

Determinar consideraciones mínimas basadas en los principios fundamentales de la bioética que puedan ser considerados en una futura regulación de la acupuntura en Costa Rica mediante el análisis y síntesis de documentos, regulaciones y códigos de distintos lugares de Latinoamérica.

### *Específicos*

Comprobar la consideración de los principios fundamentales de la bioética en regulaciones de al menos dos países de Latinoamérica.

Sintetizar una serie de consideraciones que puedan ser tomados en cuenta para una futura regulación de la acupuntura en Costa Rica.

Analizar el estado actual de la acupuntura dentro de los modelos de salud preventivo y curativo en Costa Rica

## **Conceptos eje**

Medicina alternativa, Acupuntura, Principialismo, Justicia, Beneficencia, No maleficencia, Autonomía.

## Fundamentos teóricos

### *Medicinas Alternativas o Complementarias*

En los países, como Costa Rica, en los que la medicina dominante es la alopática o donde la medicina tradicional no se ha integrado al sistema de salud oficial, se denomina a cada tratamiento<sup>6</sup> o técnica fuera del ámbito alopático como Medicinas Alternativas o Complementarias (MACs). Freidin & Abrutzky, 2010 nombran tres enfoques para explicar la creciente popularidad y utilización de MACs.

El primer enfoque al que se refieren es la insatisfacción limitada, la cual *“atribuye la utilización de medicinas no convencionales al descontento parcial con la biomedicina para el tratamiento de dolencias específicas. Los usuarios recurrirían a las MACs de manera pragmática, cuando no encuentran una solución satisfactoria en la medicina convencional (...) para un problema de salud determinado, y esta elección no expresaría un descontento más general con la biomedicina y sus profesionales. La biomedicina sigue siendo la primera elección o preferencia de cuidado de la salud”* (Freidin & Abrutzky, 2010, pág. 13).

El segundo enfoque que se menciona es el de la insatisfacción generalizada, donde se dice que la utilización de las MACs se da por disconformidades con varios aspectos de medicina alopática como modelo dominante de cuidado de la salud.

(...) se ponen de relieve actitudes de escepticismo y ambivalencia por parte de los legos hacia los sistemas de conocimiento experto, en

---

<sup>6</sup> Se considera Tratamiento al conjunto de procedimientos o técnicas higiénicas, farmacológicas y de rehabilitación que se ponen en práctica, para la curación o alivio de las enfermedades; por lo que para este caso se descarta la acupuntura como un tratamiento y se trata como una técnica, que es tan solo uno de los procedimientos que conforman la Medicina Tradicional China.

particular al conocimiento científico. En el campo del cuidado de la salud, estas actitudes críticas privilegiarían la responsabilidad individual y la búsqueda de relaciones médico-paciente menos asimétricas. Por su parte, la preferencia por MACs indicaría una resistencia cultural al modelo tecnocrático que domina la biomedicina y, de manera similar se propone que la búsqueda de medicinas no convencionales, a las que caracteriza como no agresivas (*gentle*), resonaría en el plano de las ideas y valores con una nueva sensibilidad en el mundo occidental contemporáneo que permea varios campos sociales, como la ecología y la nutrición, y que sostiene valores de compasión y cuidado (Freidin & Abrutzky, 2010, págs. 13-14).

Por último se menciona el enfoque del pluralismo terapéutico, donde se dice que los usuarios de MACs son: “(...)“*consumidores inteligentes*” (*smart consumers*) que maximizan la utilización de diversos recursos terapéuticos, incluyendo la biomedicina, para cuidar su salud en mercados de salud crecientemente diversificados.” (Freidin & Abrutzky, 2010, pág. 14). Para este enfoque los usuarios buscan hacer uso de ambos tipos de medicina y se mueven de una a otra con facilidad para lograr una satisfacción en su estado de salud, además se da un uso mayoritario de “*medicinas foráneas domesticadas*”<sup>7</sup>.

Estos intentos de la inclusión de técnicas o procedimientos tradicionales se han convertido en una de las formas de integración utilizadas en los sistemas de salud, especialmente en la región latinoamericana y fundamentada en la pluralidad cultural coexistente en muchos países de dicha región. Un claro ejemplo de ello es la diversificación de la atención en cuanto a partos en las

---

<sup>7</sup> “Proceso que consiste en transformar prácticas médicas extrañas o exóticas en familiares a través de mecanismos institucionales de cooptación y adaptación así como procesos cognitivos de interpretación del consumo por parte de los usuarios. En varios países desarrollados, el pasaje de los usuarios entre distintos mundos médicos se vería facilitado por el hecho de que algunas MACs han adquirido creciente legitimación por parte del estado, aunque la biomedicina siga siendo el modelo de atención médica dominante” (Freidin & Abrutzky, 2010, pág 14).

regiones andinas, donde se ha integrado en los sistemas de salud la figura de los partos verticales y parteras (Nureña, 2009). Con esta clase de acciones han entonces aparecido modelos mixtos en los sistemas de salud, que han procurado mantener los procedimientos de la medicina autóctona dentro de sistemas de salud occidentales. Es claro que evaluar esta pluralidad en los sistemas, nos deja ver la posibilidad real de integración que tienen las técnicas o procedimientos dentro de los distintos niveles de atención de la salud. Según la OMS (2013):

No tiene por qué haber conflicto entre la medicina tradicional y la medicina occidental. En el marco de la atención primaria, ambas pueden combinarse de forma armoniosa y beneficiosa, en un sistema que aproveche lo mejor de cada una y compense también las deficiencias de cada una. (pág. 37)

### *Medicina Tradicional China*

En la Medicina Tradicional China, según sus creencias, la energía está en todas partes y circula por el cuerpo a través de conductos llamados Chigs o Meridianos que recorren la superficie del cuerpo a lo largo de los miembros, tronco y cabeza y en la trayectoria de estos conductos se ubican los puntos, desde los cuales se puede redirigir la energía (Sussmann, 2007, p. 21). Para entender el proceso por el cual se redistribuye la energía al insertar agujas en el cuerpo se deben estudiar las bases de la Teoría del Yin y el Yang, que en resumen se podría decir que la deficiencia o exceso de Yin o Yang lleva a un desequilibrio que puede causar distintas afecciones en la salud humana, por lo tanto se trata de una visión integral de la salud y está basada en equilibrio, que es bastante distinta de la concepción de salud occidental. La Teoría del Yin y el Yang es un concepto filosófico de la China Antigua (alrededor 1000 – 700 a.c.) que designa una idea del mundo y a partir de la cual se conoce y se explica la naturaleza. En la antigüedad los diferentes cambios en todos los aspectos de la naturaleza eran

expresados mediante la superstición, siendo su origen la furia de los dioses, pero con el nacimiento de la filosofía China, donde se percibe al Ser como parte de la manifestación de las fuerzas del universo y considera la aparición de la vida como el resultado de la capacidad ordenadora de la Energía que tiende a la contracción (factor Yin) dentro de la tendencia del universo a la dispersión, al desorden y la expansión (factor Yang) el hombre inicia un principio racional de la existencia para reemplazar las creencias supersticiosas. Este concepto de pensamiento se basa en que el universo en sus diferentes formas, se manifiesta a través de la polaridad, hablándonos de la presencia de energías opuestas pero a la vez complementarias, que se interrelacionan y son interdependientes, y las cuales posibilitan el inicio, el movimiento, el desarrollo y la transformación de cualquier proceso (Maciocia, 2001, págs. 2-7; Sussmann, 2007, págs. 21-26).

Teniendo en cuenta lo anterior, entenderemos el concepto, desde el punto de vista de la Medicina Tradicional China, sobre el origen de todas las enfermedades, ya que los aspectos mentales y emocionales (Yang) afectan a su opuesto y complementario, el cuerpo (Yin). El Yang hace referencia a una “vertiente de la montaña que recibe el sol”. Se considera Yang todo lo que es móvil, caliente, ligero, ascendente, luminoso, que se exterioriza, energía, lo inmaterial, el cielo, lo masculino y lo que genera vida. Mientras tanto, el Yin significa “parte sombreada de la montaña” y se considera Yin todo lo que es inmóvil, frío, pesado, descendente, oscuro, que se interioriza, que se condensa, la materia, la tierra, lo femenino, lo que acrecienta y mantiene la vida (Maciocia, 2001, págs. 5-7; Carballo, 1994, pág. 31).

Otra de las teorías que se deben conocer para la comprensión de la Medicina Tradicional China es la Teoría de los Cinco Elementos, la cual se originó mucho después que la Teoría del Yin y el Yang por la misma escuela filosófica llamada “Escuela Naturalista”, cuyo principal exponente fue Zou Yan (350 – 270 a.c). Los Cinco Elementos no simbolizan constituyentes materiales básicos en la naturaleza sino cualidades dinámicas que poseen cada una de las cosas que

componen el universo y que a su vez explican cada uno de los fenómenos cambiantes de la naturaleza. La Teoría de los Cinco Elementos se considera una prolongación de la Teoría del Yin y el Yang y hace referencia a cinco etapas de transformación cíclica generadas por la alternancia del Yin y el Yang. Estos cinco tipos de manifestación de la Energía están simbólicamente representados por la Madera, el Fuego, la Tierra, el Metal y el Agua. A su vez, cada uno de estos elementos tienen correspondencias con estructuras y tejidos: a cada elemento le corresponde un Órgano, a cada Órgano corresponde una Víscera, cada Órgano se relaciona con una emoción, cada emoción tiene su manifestación, cada Órgano controla un tejido y cada Órgano controla un órgano sensorial (Maciocia, 2001, págs. 15-21).

El Agua está en correspondencia con la orientación Norte, el invierno, el color negro, el frío, el sabor salado, la responsabilidad, la voluntad, el miedo, los huesos y la médula, el cabello, los dientes, los oídos, la saliva espesa y el suspiro; los órganos relacionados son el riñón y la vejiga. Las Propiedades del Agua son: humectar, fluir, enfriar, conservar, estancarse y acumularse. La Madera está en correspondencia con la orientación Este, la primavera, el color verde, el viento, el sabor ácido, tendones, músculos (contracción muscular) y uñas, los ojos, las lágrimas, la decisión, la cólera, la generosidad y el grito; los órganos relacionados son el hígado y la vesícula biliar. Dentro de las propiedades de la Madera podemos citar: flexibilidad, expansión, movimiento hacia el exterior, desplazamiento rápido en cualquier dirección, nacimiento, fluidez. El Fuego está en correspondencia con el Sur, el verano, el color rojo, el sabor amargo, el corazón y el pericardio, el intestino delgado y el San Jiao, los vasos sanguíneos, la lengua, el sudor, la alegría, la pena y la risa; los órganos relacionados son el corazón y el pericardio. Las propiedades del Fuego son: movimiento ascendente, capacidad para calentar, crecimiento, capacidad de inflamarse y quemar. La Tierra está en correspondencia con el centro, el estío, el color amarillo, la humedad, el sabor dulce, los músculos (masa muscular), la boca, la saliva, en

pensamiento fluido y creativo, la obsesión, la ansiedad y el canto; los órganos relacionados son el bazo y el estómago. Las propiedades de la Tierra son: capacidad de recibir, transformar, producir, transportar y nutrir. equilibrio, neutralidad y estabilidad. El Metal está en correspondencia con el oeste, el otoño, el color blanco, la sequedad, el sabor picante, la piel y el vello, la nariz, el goteo nasal, el recuerdo, la nostalgia, la melancolía y el llanto; los órganos relacionados son el pulmón y el intestino grueso. Las principales propiedades del Metal son: maleabilidad, dureza, maleabilidad, interiorización (Maciocia, 2001, págs. 28-21).

Para finalizar, la tercera teoría en la Medicina Tradicional China es la Teoría de los Zang Fu. Dicha teoría se refiere a las funciones, manifestaciones patológicas y relaciones entre los órganos y vísceras a partir de la observación de su fisiología. Los Zang Fu de acuerdo con sus características se dividen en:

- Órganos (Zang): significa “tesoro”. Corresponde a los Órganos de naturaleza Yin cuya función es conservar la Esencia y las sustancias nutritivas, así como producir, transformar y reservar la Energía, la sangre y los líquidos orgánicos. Los “Órganos Tesoro” son seis: corazón, hígado, pulmón, bazo, riñón y pericardio (Sussmann, 2007, págs, 30-31).
- Vísceras (Fu): significa “taller”. Corresponde a las Vísceras de naturaleza Yang cuya función es recibir y digerir los alimentos, asimilar las sustancias nutritivas y transformar, transportar y excretar los desechos (Sussmann, 2007, págs, 30-31).

Esta teoría plantea que las Entrañas son seis: intestino delgado, intestino grueso, estómago, vesícula biliar, vejiga y San Jiao; y los Órganos Extraordinarios llevan ese nombre pues su forma es similar a las Vísceras, pero sus funciones son similares a las de los Órganos y son el cerebro, el útero, los huesos, la médula, los vasos sanguíneos y la vesícula biliar. Es importante destacar que aunque el concepto anatómico de los Zang-Fu para la Medicina Tradicional China es muy similar al de la Medicina Occidental, el San Jiao no tiene correspondencia con

ninguna de las estructuras internas del organismo y sin embargo, en lo que respecta a fisiología, las funciones de los Zang-Fu son muy distintas a las de la Medicina Occidental (Sussmann, 2007, págs, 30-31).

Cabe destacar que la Medicina Tradicional China considera dos campos terapéuticos, una de ellas es la medicina externa: acupuntura, dígito puntura, masajes, sangrías, ventosas, muxobustión, entre otros; y La medicina china interna, que se basa en la formulación de medicamentos, ya sean de origen mineral, vegetal o animal. Además se debe resaltar que para el diagnóstico en la medicina tradicional china se toman en cuenta aspectos tales como el pulso y el examen de la lengua, así como la voz y un interrogatorio acerca de los malestares del paciente. El proceso mencionado anteriormente corresponde a una revisión normal y se realiza en cada visita al médico, dando cada uno de estos exámenes y datos indicios de donde se encuentra el desequilibrio de energía del paciente (Maciocia, 2001, pág. 146; Sussmann, 2009, pág. 72).

### *La Acupuntura*

La acupuntura se originó en China hace más de 2.500 años y se ha utilizado en Japón por 1.500 años. Fue descrita por primera vez en la literatura china aproximadamente en el año 100 A.C., en el clásico Interior del Emperador Amarillo. Con el tiempo y con el comercio, el uso de la acupuntura propició su propagación en Asia y en Europa. En la década de 1600 la acupuntura fue discutida por primera vez en la literatura médica europea (Little Hoover Commission, 2004). En los diferentes países y regiones se desarrollaron diversos enfoques para el uso de la acupuntura. Por ejemplo, los chinos evolucionaron el uso de la electro acupuntura, mientras que los japoneses son conocidos por un enfoque más suave, que se basa en agujas delgadas como un cabello. Las muchas formas existentes son muy apreciadas por las poblaciones que

dependen de ellos, y se han perfeccionado a lo largo de las generaciones por los practicantes de maestros que impartan lecciones en la región (Little Hoover Commission, 2004; Stux & Pomeranz, 1999; Sussmann, 2007).

### *Principios de la Bioética*

Gracias a la recopilación de información realizada por Beauchamp & Childress (2001), se planteó el principialismo en el área biomédica, el cual se basa en cuatro principios para la correcta práctica biomédica. El principio del respeto a la autonomía tiene un papel central y predominante. Se refiere a la capacidad que tienen las personas para autodeterminarse, libres de presiones externas que condicionen sus actos (libertad externa) y libres de limitaciones individuales que impidan actuar intencionadamente (libertad interna). El respeto por la autonomía exige que se reconozca a cada sujeto moral el derecho a tener sus propios puntos de vista, tomar sus propias opciones y actuar de conformidad con su escala de valores personales. En el campo médico este principio exige, positivamente, tratar con respeto a las personas en la comunicación de informaciones; asesorar y favorecer sus decisiones autónomas respecto a su salud. Y exigir también, negativamente, que las acciones autónomas de las personas no sean sometidas por terceros a controles externos que las limiten o impidan. La concreción más relevante de dicho principio es la obligación de cumplir la regla del consentimiento informado ante cualquier intervención sanitaria, hasta el punto de convertirla en una pauta protocolizada en todos los centros sanitarios (Quintana, 2012; Beauchamp & Childress, 2001; Simón, 2000).

El principio de no-maleficencia afirma esencialmente la obligación de no hacer daño a nadie intencionadamente. Se relaciona con el clásico "*primum non nocere*" y ha llegado a interpretarse como el fundamento de la ética médica. Probablemente sea el principio básico de cualquier ética. Los autores afirman que las obligaciones de este principio son negativas y claramente distintas de las

que impone el principio de beneficencia que son positivas, es decir, las de no-maleficencia vinculan con más fuerza que las de beneficencia. Y para expresar con mayor precisión ese principio dicen que contiene cuatro obligaciones generales:

- 1ª) no se debe hacer mal o daño;
- 2ª) se debe prevenir el mal o daño;
- 3ª) se debe eliminar el mal o daño y
- 4ª) se debe hacer o promover el bien (Quintana, 2012; Beauchamp & Childress, 2001; Simón, 2000)..

También dedican un espacio a delimitar el concepto de "daño". Los autores distinguen entre hacer daño y agraviar o tratar injustamente. El "agravio" moral conlleva la violación intencionada e injusta de los derechos ajenos, mientras que el "daño" no conlleva necesariamente una violación semejante (hay incluso acciones dañosas que pueden estar justificadas en ciertas circunstancias). Pues bien, el principio de no-maleficencia no prohíbe cualquier daño, sino sólo aquellos que constituyen un agravio, o sea, un injusto e intencionado perjuicio a los derechos e intereses básicos de las personas. Y, siguiendo esa línea de precisión, añaden algunas reglas morales más concretas derivadas del principio:

- 1ª) no matar;
- 2ª) no causar dolor o sufrimiento;
- 3ª) no causar discapacidad;
- 4ª) no ofender y
- 5ª) no privar a otras personas de los bienes de la vida (Quintana, 2012; Beauchamp & Childress, 2001; Simón, 2000).

El principio de beneficencia se refiere a la obligación moral de actuar objetivamente en beneficio de los demás, lo que va mucho más allá de la simple benevolencia como mera actitud o disposición de querer el bien para los demás. Bajo el título de beneficencia están amparados otros dos principios:

1º) la beneficencia positiva que obliga a obrar benéficamente a favor de los demás; y

2º) la utilidad que obliga a contrapesar o hacer balance entre los beneficios y los inconvenientes.

Ahora bien, las actuaciones médicas suelen tener complicaciones e implican riesgos, por lo que es indispensable disponer de otro principio que ayude a ponerlo todo ello en la balanza: el principio de utilidad, interpretado no en el sentido utilitarista sino como un principio de proporcionalidad, o sea, hacer el bien en las intervenciones sanitarias exige siempre una cantidad de beneficios suficiente para contrapesar los daños o cargas que pudieran derivarse de esas actuaciones. Por otra parte, los autores están convencidos de que hay acciones de beneficencia que son obligatorias y que se agrupan en las siguientes reglas:

1ª) proteger y defender los derechos ajenos;

2ª) prevenir los daños que podrían afectar a terceros;

3) eliminar las condiciones o situaciones que pudieran dañar a otros;

4ª) ayudar a las personas con discapacidades o deficiencias y

5ª) rescatar a las personas que están en peligro.

Asimismo, consideran que la confusión existente entre las obligaciones de beneficencia y los ideales morales (que no son obligatorios) se puede superar distinguiendo entre:

1º) beneficencia específica que nos obliga a favorecer a las personas con quienes nos unen vínculos especiales (cónyuges, hijos, padres, amigos, pacientes...);

2º) la beneficencia general que nos obliga a obrar beneficiosamente con todas las personas, más allá de las relaciones especiales.

En este último modelo de beneficencia (a todas las personas en ausencia de vínculos especiales) se establecen criterios para saber cuando existe una obligación de actuar: "Una persona (X) está obligada a actuar en beneficio o a favor de otra persona (Y), sólo si se satisfacen las siguientes condiciones:

1ª) que (Y) corra un riesgo significativo, pérdida o daño que afectaría su vida, su salud o a cualquier otro interés fundamental suyo;

2ª) que la acción de (X) sea necesaria para prevenir la pérdida o daño de (Y);

3ª) que exista una gran probabilidad de que la acción de (X) tenga éxito, o sea, prevenir con eficacia el daño o la pérdida que amenaza a (Y);

4ª) que la acción de (X) no le suponga riesgos, costes o cargas significativas, y

5ª) que el beneficio obtenido por (Y) sobrepase los posibles daños, costes o cargas que la acción pudiera suponer para (X)" (Quintana, 2012; Beauchamp & Childress, 2001; Simón, 2000; Gracia, 2004).

El principio de justicia tiene que ver con lo que es debido a las personas, con aquello que les pertenece o les corresponde de alguna manera. En el ámbito médico la "especie" de justicia que interesa es la justicia distributiva, referida a la distribución equitativa de los derechos, beneficios, responsabilidades y cargas en la sociedad. Todo ello emerge como problema de distribución debido a la desproporción entre bienes escasos y múltiples necesidades, en particular cuando un determinado bien es insuficiente para todos. Para determinar la

distribución de cargas y beneficios es necesario acudir a criterios de justicia. El criterio formal utilizado comúnmente en las teorías de justicia distributiva se atribuye a Aristóteles: «casos iguales se deben tratar igualmente y casos desiguales se deben tratar desigualmente», aunque también se ha hecho famosa la definición de Ulpiano (jurista romano que vivió entre los siglos II-III d.C.): «dar a cada uno lo suyo». En ambos casos, son criterios formales por su elevado grado de abstracción, es decir, carecen de contenidos concretos y de puntos de vista para establecer la igualdad o proporcionalidad de la distribución. Por eso es necesario recurrir a normas de justicia distributiva. Los criterios materiales que especifican e identifican las características relevantes para recibir un trato igualitario:

- 1) a cada persona una porción igual,
- 2) a cada persona según sus necesidades,
- 3) a cada persona según sus esfuerzos,
- 4) a cada persona según su aportación,
- 5) a cada persona según su mérito, y
- 6) a cada persona según las reglas de intercambio en un mercado libre (Quintana, 2012; Beauchamp & Childress, 2001; Simón, 2000).

Los conceptos de los cuatro principios son claramente identificables en las bases y principios de la Medicina Tradicional China. La beneficencia y la no maleficencia siempre están presentes con el concepto de humanidad que encierran las bases de esta Medicina. Por su parte la antigua ética médica china también está basada en un concepto de yi (rectitud), y se refiere específicamente al trato igualitario hacia las personas y la ayuda a los más desfavorecidos; con lo que se puede comparar con el concepto de justicia. Respecto del principio de respeto a la autonomía, no se hace una mención explícita del mismo, pero se busca que el paciente nunca sea utilizado como

medio y se valore cada vida como la propia (Tasai, 1999). El hecho de encontrar similitudes entre ambas guías éticas hace más sencillo el realizar recomendaciones para una posible regulación tomando como base los cuatro principios fundamentales de la Bioética Occidental.

### *Enfoques preventivos y enfoques Curativos en el sector salud*

En los diversos sistemas de salud y las diferentes culturas se han adoptado formas peculiares de tratar las enfermedades o distintas afecciones en salud. Dentro de estas opciones de manejo se encuentran los enfoques preventivo y curativo. En este caso la mayoría de usuarios de medicinas alternativas parecen creer que estas previenen la enfermedad, pero algunos las usan para intentar curar sus padecimientos médicos (MacLennan, Wilson, & Taylor, 2002, pag. 171).

El enfoque curativo está basado en individuos enfermos, con un enfoque de paciente individual, también llamado medicina curativa o modelo médico. (Ferguson, 1999, pág. 112). Según MacLennan, Wilson, & Taylor (2002) Los usuarios: *“tienen influencia de usar los productos o terapias de parte de agencias o aplicadores que las ofrecen, aunque muchos se auto recetan dichos procedimientos”* (pág. 171). El modelo curativo es el más difícil de justificar, aunque no se puede escatimar el valor de corregir lo dañado. (Lifshitz, 2014, pág. 65). El enfoque curativo, al tratar la enfermedad es lucrativo para los aplicadores o profesionales que realizan dichas curaciones y a su vez genera en los usuarios sensaciones de gratitud. Caso contrario, el enfoque preventivo difícilmente genera grandes ingresos a los médicos o aplicadores y no suscita ese sentimiento de gratitud, ya que difícilmente se agradece por cosas que no sucedieron. (Ferguson, 1999, pág 112).

El enfoque preventivo ha sido llamado medicina de poblaciones o medicina comunitaria e incluye la preventiva y la epidemiología. (Ferguson, 1999, pág 112). Lifshitz, (2014) enmarca que: *“la medicina preventiva (...) parte de la salud con el ánimo de preservarla y la medicina curativa lo hace de la enfermedad y del enfermo. Mientras que la medicina curativa se encarga del estudio del phatos (enfermedad como evento real, asentado en un organismo biológico), la salud pública se encarga del estudio del “nosos” (enfermedad en potencia, como posibilidad)”* (pág. 65).

**Cuadro 3.** Comparación entre medicina preventiva y curativa.

<b>Características</b>	<b>Preventiva</b>	<b>Curativa</b>
Personas atendidas	Poblaciones	Individuos (Pacientes)
Dilucidación de problemas	Estudios epidemiológicos	Diagnóstico
Predicción del curso	Previsiones	Pronósticos
Manejo de problemas	Profilaxis	Tratamientos
Intervención	Prepatogénica	Postpatogénica

**Fuente:** Lifshitz, 2014, pág. 65

Es claro que la Medicina Tradicional China, al tener un enfoque de integralidad, basa sus principios en la prevención de la enfermedad y aunque sus técnicas y tratamientos se encargan de restablecer o readecuar los flujos de energía, no quiere decir que los médicos tradicionales chinos encuentren los desequilibrios solo cuando se presenta alguna afección en salud, más bien buscan realizar una revisión exhaustiva para evitar que haya desequilibrios mayores que lleven a una afección en salud. La ventaja que tienen estas técnicas es que pueden utilizarse para curar sin problema alguno.

## **Metodología**

El enfoque escogido para la realización de este trabajo es el de investigación cualitativa. Esto porque, con el enfoque cualitativo, se busca indagar acerca de la presencia, implícita o explícita, de los principios bioéticos fundamentales dentro de normativas o documentos, que sirvan así como base para sustentar una serie de consideraciones éticas, que deban tomarse en cuenta para una futura regulación de la acupuntura en Costa Rica. Este trabajo no pretende realizar una evaluación de la eficacia de la técnica, ni tampoco elaborar un estudio cuantitativo de los centros de aplicación. El enfoque cualitativo se basa en métodos de recolección de datos no estandarizados. No se efectúa una medición numérica, por lo cual el análisis no es estadístico. La recopilación de datos consiste en obtener las perspectivas y puntos de vista de los participantes (sus emociones, experiencias, significados y otros aspectos subjetivos). La preocupación directa del investigador se centra en las vivencias de los participantes tal y como fueron sentidas y experimentadas (Sampieri, Collado & Lucio, 1998).

Se utilizará el método Naturalista, donde se intenta alcanzar el máximo conocimiento posible sobre una situación o problema, además reconocer vías teóricas sin caer en el encasillamiento teórico. Alcanzamos la comprensión cuando tenemos suficientes referencias, de tal forma que éstas nos posibiliten una descripción completa, profunda, detallada, clara, coherente y rica (Gurdían, 2007). Este método es más conocido como método Naturalista Descriptivo. La investigación Naturalista es un criterio de investigación que trata de comprender la situación o fenómeno tal y como se presenta (Gurdían, 2007).

Para alcanzar los objetivos propuestos se realizará una entrevista semiestructurada para indagar acerca de la historia y el estado actual de la técnica de acupuntura en Costa Rica en varios centros de aplicación. Las entrevistas se realizarán vía presencial, telefónica o por medio de vías electrónicas. Esto se realiza por cuestiones de tiempo y factibilidad de traslado

hacia estos centros. La utilización de la entrevista cualitativa en la investigación tiene la ventaja de que permite esclarecer experiencias humanas subjetivas desde el punto de vista de las y los propios actores. Es un estudio de las representaciones sociales personalizadas, investigación de los sistemas de normas y valores, captación de imágenes y representaciones colectivas, análisis de las creencias individualizadas. Además permite recuperar el pasado de todas aquellas situaciones no observadas directamente y garantiza una mayor eficiencia en el uso del tiempo y recursos (Gurdián, 2007). Además tiene la ventaja de ser flexible y permitir al investigador ir variando en cuanto vaya surgiendo la información, obteniendo así mayor cantidad de datos, principalmente en las secciones de mayor importancia del estudio. Para la aplicación de esta entrevista se evaluó la cantidad de centros de aplicación y de especialistas autorizados por el Colegio de Médicos mediante peticiones de información a dicha entidad, así como información presente en diferentes medios acerca de centros de aplicación de acupuntura. La entrevista completa se encuentra en la sección de anexos (Anexo 1).

La entrevista pretende evaluar los siguientes puntos:

- Conocimientos históricos acerca de la técnica.
- El tratamiento o aplicación
  - Costo
  - Cantidad de usuarios
  - Características de los usuarios
  - Principales afecciones tratadas
  - Manejo de agujas y desechos
  - Utilización de expediente médico

- El aplicador
  - Formación
  - Tiempo de aplicar Acupuntura

Por otra parte se realizó una revisión bibliográfica para conocer a fondo la acupuntura y sus principios, además de los motivos que mueven a los usuarios a hacer uso de estos procedimientos y las posibles teorías éticas y bioéticas que sustenten estas técnicas y su aplicación, así como otros documentos o normativas que permitan plantear las consideraciones éticas necesarias para una posible regulación del uso de la acupuntura en el país. Se efectuó una revisión de las Directrices sobre Capacitación Básica y Seguridad en la Acupuntura de la Organización Mundial de la Salud, la Regulación de centros de Perforaciones y Tatuajes en Costa Rica, Normativa de México y Chile.

## Resultados y discusión

### *Entrevistas*

En total se realizaron tres entrevistas a aplicadores de acupuntura, y por distintas razones no se pudo obtener mayor cantidad de estas; algunos acupunturistas ya no trabajan, otros tienen un sistema de call center para atención con lo cual se hizo prácticamente imposible localizarlos y otros no aparecen en los números telefónicos o direcciones de contacto. De las tres personas entrevistadas solo uno se encuentra actualmente practicando acupuntura y está inscrito como especialista ante el Colegio de Médicos, Germán Naranjo. Por otro lado, Jorge Hernández no se encuentra inscrito como especialista, pero si está practicando acupuntura y Natalia Schyfter dejó de realizar acupuntura a inicios del 2017. Las entrevistas completas se encuentran en los Anexos 1, 2 y 3.

- Conocimientos históricos acerca de la técnica.

En este punto se coincidió en que fueron unas charlas impartidas en Costa Rica por el Dr. Han Wang Xi con el Instituto Latinoamérica de Acupuntura entre los años 1983 y 1987 las que derivaron en que dos médicos costarricenses empezaran a aplicar acupuntura en el país. Se trata del Dr. Naranjo y el Dr. Bolaños, quienes además llevaron la batuta en cuanto a las luchas contra el Colegio de Médicos. En medio de esto el Dr. Mao (médico tradicional chino) aplicaba acupuntura en el país y fue la razón para que el Colegio de Médicos como una medida de protección hacia la población, buscara inhabilitar en cuanto a acupuntura a los que no fueran profesionales en medicina, apareciendo así la inclusión de la acupuntura dentro de las especialidades médicas en el año 1986 mediante el decreto N° 17307-S del 24 de Noviembre. Es a partir de la entrada en vigencia de este decreto que se comienza a popularizar la acupuntura por medios televisivos y radiofónicos, siendo en este proceso el Dr. Naranjo el

principal impulsor. Después de esto, empezaron a formarse más acupunturistas y a surgir una nueva generación de especialistas.

- El tratamiento o aplicación

- Costo

El costo de las sesiones de acupuntura varía entre 15000 y 30000 colones, dependiendo de lo que incluya cada sesión, el objetivo y la duración específica de la misma. Es claro que en el caso de la acupuntura en Costa Rica, no se puede considerar una discusión abordada desde el principio de Justicia, ya que la técnica no está incluida dentro de los servicios que brinda la Caja Costarricense de Seguro Social y por lo tanto no está disponible para todos los sectores de la población; los principales usuarios son personas que logran sacar de su dinero para pagar un tratamiento con estas técnicas, impulsados por alguno de los tres enfoques de uso de las MACs según Freidin & Abrutzky (2010), presentados anteriormente.

- Cantidad de usuarios

La cantidad de usuarios por semana va de 50 a 100, atendiendo 8 horas diarias. Se aclara de esta forma ya que uno de los entrevistados solo trabajaba medio tiempo, por lo cual no se tiene certeza de la cantidad en una jornada de tiempo completo. Esto nos demuestra la cantidad de pacientes que hacen uso de esta técnica y la aprobación que ha tenido dentro de la población costarricense, teniendo un comportamiento similar al resto de América Latina, según la OMS (2013). Es aquí además donde surge, en conjunto con lo evidenciado en cuanto al costo de la sesión de acupuntura, la necesidad de regular la aplicación en el país para evitar que la técnica se vea limitada a un proceso de mercantilización (Simón, 2005) donde deje de importar la correcta aplicación de la misma y tome prioridad el obtener ganancias a partir de la cantidad de usuarios atendidos.

- Características de los usuarios

Al parecer el perfil de atención es más variado en unos centros que en otros. Mientras un aplicador dijo atender desde empleadas domésticas hasta diputados, otro aseguró que era una técnica dirigida a clases media y alta; esto confirma lo comentado en el segmento de costo, donde claramente no todos pueden acceder a estos servicios y se ve limitado a los usuarios que puedan sacar parte de su dinero para tener acceso a estas técnicas.

- Principales afecciones tratadas

Según la información recolectada, dentro de las afecciones en salud que se tratan con acupuntura en Costa Rica se encuentran la obesidad, afecciones crónicas, diabetes, migrañas, infertilidad, trastornos digestivos y estrés. Al comparar estas afecciones con las áreas respectivas de tratamientos en la Caja Costarricense de Seguro Social encontramos que durante el año 2016 se atendieron en total 6197 casos relacionados a enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, las cuales se especifican de la siguiente forma: Trastorno de la glándula tiroides: 868 casos, Diabetes mellitus: 3888 casos, otra afección endocrina: 295 casos, desnutrición y otras deficiencias nutricionales: 155 casos y otra enfermedades metabólicas: 991 casos.

Por su parte en cuanto a lo que respecta a afecciones de tipo músculo esqueléticas y manejo del dolor se indica que para el mismo año se atendieron un total de 429 luxaciones y esguinces, 4519 casos de Artropatías y trastornos de tejido conjuntivo, 1986 Dorsopatías y 4322 afecciones Osteomusculares distintas. Además se atendieron 2209 casos de trastornos mentales no psicóticos, donde no se especifica la cantidad correspondiente a estrés (CCSS, 2017).

Esto nos indica que hay potenciales usuarios utilizando servicios de la Caja y que en cualquier momento podrían buscar hacer uso de estas técnicas complementarias, es decir comparando las principales afecciones que según la

OMS tienen un tratamiento efectivo con la acupuntura (Cuadro 2) y la cantidad de personas atendidas en la Caja con padecimientos similares (afecciones osteomusculares, gastrointestinales y psicosomáticas).

- Manejo de agujas y desechos

En este punto todos mencionaron que en cuanto al descarte de desechos bioinfecciosos se realiza mediante la contratación de una empresa externa. Uno de los entrevistados utiliza agujas no descartables y por tanto cuenta con un autoclave para la esterilización de las mismas.

- Utilización de información médica

Todos los entrevistados aseguraron que se realiza una entrevista de al menos treinta minutos acerca de la salud del paciente. Solo el Dr. Hernández comentó sobre el uso del examen de lengua, pulso y rostro para establecer el diagnóstico, lo cual es básico según las teorías básicas de la Medicina Tradicional China tal y como se menciona en la sección de antecedentes, respetando el proceso de integralidad presente en este tipo de medicina y técnicas relacionadas, tal y como lo mencionan Maccioca (2001) y Sussmann (2009) en sus respectivas obras sobre las bases y los fundamentos de la Medicina Tradicional China.

- El aplicador
  - Formación

Todos los aplicadores cuentan con estudios de postgrado en Medicina Tradicional China o bien en Acupuntura. Aquí cabe resaltar que la formación de Natalia Shifter es en Antropología, con lo cual es un caso aislado dentro de los aplicadores entrevistados y que a la vez demuestra la pluralidad de formaciones presentes en cuanto a los aplicadores de acupuntura, razón por la cual la OMS (2002) ha puntualizado los distintos niveles de formación y cuáles conocimientos deben ser evaluados a cada aplicador para asegurar el bienestar del paciente. Esto es una prueba más de la, al parecer, incorrecta utilización del Colegio de

Médicos y Cirujanos de Costa Rica como el único ente encargado de la regulación de esta técnica en el país.

- Tiempo de aplicar Acupuntura

El Dr. Naranjo aplica acupuntura hace 32 años, el Dr. Hernández hace 15 y Natalia Schyfter desde hace 5. Esta pregunta al igual que la anterior deja ver la necesidad de aplicar mecanismos de regulación diferentes para una técnica que está siendo aplicada tanto por profesionales en el campo de la salud como por profesionales con otras formaciones base.

### *Revisión de Documentos*

Es claro que la aplicación de la acupuntura debe de ser objeto de atención por parte de las autoridades sanitarias del país. Al tratarse de una técnica invasiva y que requiere de una expertiz para su correcta aplicación, cobra mayor importancia el concientizar a la población de las posibles implicaciones y beneficios de este tipo de procedimientos, así como de consideraciones básicas para tomar en cuenta a la hora de utilizarlos. En cuanto a la legislación costarricense, tal y como se mencionó con anterioridad, es prácticamente inexistente. La regulación de la acupuntura está solamente nombrada dentro de los lineamientos del Colegio de Médicos, establecida como una especialidad médica y dando ciertos requisitos para que los médicos puedan aplicar la misma, siendo el principal problema el hecho de que no sólo los médicos aplican acupuntura en el país, presentándose en mayor número de fisioterapeutas. Todo esto parece indicar que es el Ministerio de Salud quien debería regular la práctica de la acupuntura en el país por tratarse de una técnica de aplicación no limitada a profesionales en medicina occidental. La situación latinoamericana no es muy distinta en realidad en cuanto a lo que se presenta en el país, habiendo ausencia de regulación específica en casi todas las naciones de la región, siendo la única

excepción el caso chileno. Se realizaron búsquedas para Bolivia, Colombia, Ecuador, Perú, Uruguay, Paraguay, Brasil, Panamá, Nicaragua, El Salvador, Honduras y Guatemala sin ofrecer resultados positivos. En el caso de Argentina, aunque no se presenta una regulación específica, si se ha dado la inclusión de la acupuntura en los servicios básicos de atención primaria de la salud como planes piloto, y por su parte Chile y México presentan regulaciones formales en cuanto a la aplicación de esta.

### ***Reglamento para el Funcionamiento de Establecimientos o Centros de Tatuajes y Perforaciones Corporales***

Como ejemplo claro de que se puede realizar una regulación que afecte estos procedimientos desde el Ministerio de Salud, se encuentra el Reglamento para el Funcionamiento de Establecimientos o Centros de Tatuajes y Perforaciones Corporal (2005), encontrando similitudes en cuanto a lo que se realiza, siendo ambas técnicas invasivas y ejecutadas tanto por profesionales certificados como por personas capacitadas técnicamente, por lo cual se plantea su evaluación como posible base para una normativa en el país.

Este documento hace mención en su Artículo 5º acerca del recurso humano que labora en los establecimientos, y que puede ser una base de los requisitos para los centros de acupuntura. Dentro de lo estipulado se resalta el requisito de un representante legal del establecimiento, así como personal de aseo y de asistencia administrativa. Además, se especifica que el personal técnico encargado de realizar el procedimiento debe contar con capacitación o constancia de idoneidad en la materia con cursos reconocidos por el Ministerio de Salud sobre manejo de desechos infecto-contagioso, técnicas de desinfección y esterilización y primeros auxilios, que sería de especial importancia en caso de no ser un profesional en el campo de la medicina quien aplica la acupuntura. Se

indican asimismo en el artículo 9º los requisitos para la capacitación que debe tener el personal que labora en los establecimientos, aparte de la obligatoriedad de contar con un programa de capacitación y educación continua, teórica y práctica, no solo acerca de los procedimientos que se realizan, también en manejo de técnicas de desinfección y esterilización, primeros auxilios y manejo de desechos infectocontagiosos.

Por otro lado en sus artículos 6 y 7 se especifican los requisitos con que debe contar el espacio físico donde se realiza el procedimiento, además se detalla la obligatoriedad de mantener de forma aséptica las instalaciones y equipo, asimismo algunos detalles acerca del equipo y mobiliario, principalmente que el uso de ciertos materiales debe ser aprobado por el Ministerio de Salud. Se encuentra descrito también parte del procedimiento adecuado de manejo, esterilización y descarte de desechos infecto-contagiosos y los requisitos de la planta física donde se realiza el procedimiento. Es claro que estos puntos están relacionados con los principios de Beneficencia y No maleficencia, ya que intentan afirmar las condiciones mínimas necesarias para asegurar el bienestar de los usuarios, lo que sería de especial importancia a tomar en cuenta en una futura regulación del uso de la acupuntura en el país.

En el artículo 10 se establecen los requisitos para la gestión en los establecimientos, donde se adosa la información que reciben los usuarios, ya sea de los procedimientos como de los materiales utilizados. Ahí mismo se exige el uso de folletos sobre los cuidados y los riesgos de los procedimientos, y la aplicación de estos en menores de edad. Mientras tanto en el artículo 8 se establecen requisitos para la documentación que debe permanecer en los establecimientos, donde se pueden destacar manuales de normas de bioseguridad, de procedimientos, de registro de insumos, atención de emergencias, desecho y manejo de los mismos y un sistema de registro de los usuarios que incluya información básica como: nombre del usuario, edad y número de identificación, sexo, número de teléfono, domicilio, el tipo de

procedimiento, técnica utilizada y registro de enfermedades. Otro punto relevante es el uso de un consentimiento informado. Estos puntos son claves en la defensa de la autonomía dentro del uso de los procedimientos, por lo que es de vital importancia tomarlos en cuenta en una futura legislación.

***Norma Chilena, número 123 del 8 de setiembre del 2006 que otorga reconocimiento y regula a la acupuntura como profesión auxiliar de la salud.***

Dentro de este proyecto se observa la búsqueda de la protección del principio de No maleficencia desde la introducción, donde explica que es conveniente regular el ejercicio de la acupuntura principalmente en cuanto a los requisitos de conocimiento e idoneidad que deben poseer de quienes la aplican, así como los procedimientos que pueden realizar buscando prevenir riesgos para la salud de quienes reciben estas técnicas. En los primeros artículos se define la acupuntura y su origen y justificación médica, así como las etapas que definen la atención de personas bajo esta técnica, donde podemos destacar que se especifica la obligación de una historia y evaluación del estado del flujo energético de la persona, un principio y diseño del manejo energético y una valoración y estimación de la conducta a seguir según la evolución presentada. Se detallan además cada uno de lo que ellos consideran microsistemas de acupuntura Cráneo Puntura, Aurículo Puntura, Mano Puntura y Acupuntura Podal y sus técnicas asociadas como la Moxibustión, Ventosas, Láser Puntura, Electro acupuntura y Magnetos.

En el artículo 4 se restringe el uso de acupuntura a solamente usuarios referidos por médicos cirujanos (médicos occidentales) así como a mantener la relación con el médico que realizó la referencia. El artículo 3 aclara la prohibición para

realizar intervenciones que impliquen cirugía menor, inserción o depósito de cualquier elemento ajeno en el organismo.

Mientras tanto en el artículo 5 se definen los requisitos para obtener la autorización sanitaria, dentro de lo que podemos encontrar la acreditación en conocimientos acerca de Medicina Tradicional China y Acupuntura, incluido aquí la teoría básica, la localización de los puntos y la aplicación de métodos de evaluación del estado de salud, anotación del historial, inspección por la lengua, palpación, toma de pulsos, auscultación, olfacción y la diferenciación de agrupaciones de desequilibrios energéticos propios de la acupuntura, selección de las agujas, la dirección y profundidad de la inserción de las agujas y su manipulación; utilización adecuada de la moxibustión, las ventosas, la estimulación eléctrica y por láser. Además de esto se debe acreditar conocimiento básico de Ciencias de la Salud occidentales, dentro de lo que se especifican primeros auxilios, fundamentos de la anatomía humana, de la fisiología y de los mecanismos básicos de la enfermedad, principios de higiene, Ética en salud, capacidad para identificar algunos síntomas y signos de gravedad y actuar en consecuencia y salud pública. En los artículos 9 y 10 se dan las especificaciones y requisitos a cumplir para poder aplicar acupuntura. Aquí es de especial importancia valorar la autorización a aplicadores con formación técnica, no necesariamente profesional, siempre y cuando se cumplan los requisitos expuestos anteriormente, siendo uno de los requerimientos el cumplir con 1600 horas de formación. Además se indica que se deben aplicar pruebas de conocimiento, así como realizar ciertos procedimientos para la acreditación de títulos extranjeros.

En el artículo 6 se indican los requisitos del espacio físico donde se realiza el tratamiento, dentro de lo que podemos destacar el poseer una buena iluminación, ventilación y calefacción, baño destinado a pacientes y sala de espera en condiciones óptimas de higiene. Se especifica además que la sala de atención deberá contar con un lavamanos, camilla, pesa y manómetro. Por otra parte, en

este artículo se trata un punto de suma importancia, el registro de datos de los pacientes, donde se enfatiza que debe haber una constancia de individualización completa del usuario y contener información como la cantidad de veces que se ha atendido a la persona, procedimiento realizado, su evolución, indicaciones, estimación de manejo y calidades de la persona. En los artículos 8 y 11 se alude al encargado de brindar los permisos de funcionamiento y los requisitos para solicitar dicho permiso, dentro de lo que podemos señalar nombre, ubicación y teléfono del recinto, croquis a escala de la planta física, señalando con claridad sus diversas dependencias, datos del propietario, datos de la persona que se desempeñará como Director Técnico y quién ejercerá la acupuntura, documento original o copia notarial de su certificado de título o de autorización de su actividad, emitido por la autoridad sanitaria que corresponda.

***Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA3-2012, Regulación de servicios de salud. Para la práctica de la acupuntura humana y métodos relacionados.***

En cuanto a la legislación mexicana se refiere a una serie de criterios mínimos bajo los cuales se debe practicar la acupuntura humana. En esta Norma, específicamente en el artículo 3 se reseñan otras regulaciones y normativas específicas, como los requisitos de funcionamiento de establecimientos de salud, tratamiento de ciertas enfermedades o condiciones de salud. En el artículo 4 se dan todas las definiciones pertinentes y utilizadas en el reglamento, donde se precisan cada una de las técnicas auxiliares, las bases de la acupuntura, instrumentos y partes. Ya en el artículo 5 se empiezan a tratar generalidades acerca de la regulación, allí podemos detallar el llamado a ejercer la acupuntura atendiendo los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica, además se exige que el material que vaya a ser utilizado en la práctica debe contar con el registro sanitario, Las técnicas que se pueden utilizar en conjunto con la acupuntura, siendo estas específicamente: electro acupuntura, analgesia

acupuntural, microsistemas, estimulación por láser, moxibustión, masaje tuina, electro estimulación, electro diagnóstico acupuntural, sangría y ventosas; además se detalla que la acutomoterapia, implantación de hilos biodegradables en puntos de acupuntura y farmacoacupuntura deben ser realizados exclusivamente por personal médico acupunturista.

En el artículo 5 se hace especial énfasis en que de ser la primera vez que se atiende a un paciente se debe elaborar un consentimiento informado, con una serie de requisitos mínimos en el mismo, que serían: nombre de la institución a la que pertenezca el establecimiento y/o nombre, razón social o denominación de la institución, título del documento, lugar y fecha en que se emite, acto autorizado, señalamiento de los riesgos y beneficios esperados del procedimiento de acupuntura humana y métodos relacionados, nombre completo y firma del paciente, nombre completo y firma del profesional de la salud que llevará a cabo el procedimiento y nombre completo y firma de dos testigos. Además se aclara que en caso de que su estado de salud no le permita firmar y emitir su consentimiento, deberá firmar y dar su consentimiento el familiar más cercano en vínculo que se encuentre presente, el tutor o del representante legal.

En los artículos 6 y 7 se dan lineamientos para situaciones más específicas, tales como el manejo para condiciones determinadas de salud, poniendo límites a la aplicación de acupuntura en ciertos procedimientos donde no esté demostrada su eficacia, salvo en los casos de que sea utilizada como paliativo del dolor y terapia complementaria para dar una mejor calidad de vida de los usuarios con enfermedades terminales. Se establece además que después de cinco sesiones se debe revalorar el caso y los resultados hasta el momento. También se hace referencia a que el personal técnico solo puede aplicar acupuntura que haya sido producto de una referencia médica.

En el artículo 6 igualmente se especifican las medidas de higiene y manejo de desechos bioinfecciosos. Al mismo tiempo es en este artículo donde se detallan

los requisitos del perfil del aplicador de acupuntura, siendo estos específicamente ser profesional de la salud que cuenta con título profesional o certificado de especialización ya sea profesional o técnica, que hayan sido legalmente expedidos por una institución de enseñanza superior o una institución de salud reconocida oficialmente, lo que les permite brindar la consulta médica; llevar a cabo la exploración física del paciente; formular un diagnóstico médico; prescribir el tratamiento o plan terapéutico; integrar un expediente clínico de los pacientes, entre otras. También se especifica acerca de los consultorios y del instrumental y las características con las que deben cumplir de los mismos. En cuanto a las agujas se establece que deben ser personales e intransferibles, se deben esterilizar cada vez que se utilizan y desecharlas si se sospecha de algún daño. En cuanto al equipo se especifica con que pueden contar estos centros de aplicación para complementar la técnica incluyendo desde electro estimuladores hasta hilos biodegradables.

***Directrices sobre Capacitación Básica y Seguridad en la Acupuntura,  
Organización Mundial de la Salud***

El objetivo de estas directrices es ayudar a las autoridades sanitarias nacionales de los países donde la medicina occidental moderna constituye la base de la asistencia a establecer una reglamentación. Se realizan dentro esta las recomendaciones con respecto a los requisitos generales para la capacitación básica en la acupuntura, su práctica, el conocimiento y la experiencia en relación con la medicina occidental moderna, que se debe exigir a los profesionales de la acupuntura. Se detalla, de igual modo, el conocimiento de la acupuntura y la experiencia que se exige a los médicos y otro personal de salud que desee incluir la acupuntura en su labor profesional en el marco de la medicina occidental moderna (OMS, 2002). En las directrices se encienden cuatro niveles de capacitación en acupuntura (OMS, 2002). La primera es la capacitación

completa, dirigida a las personas con una formación o experiencia médica anterior escasa o nula, que desean calificarse como profesionales reconocidos en esta ciencia, con licencia para trabajar de manera independiente. La segunda es la capacitación completa de médicos calificados (medicina occidental moderna) en acupuntura, la tercera es la formación de médicos calificados (y algunos otros graduados médicos) de facultades de medicina occidental moderna que desean incluir la acupuntura como técnica en su labor clínica. Por último se encuentra la preparación limitada de otro personal de salud (medicina occidental moderna) (OMS, 2002). La propuesta de capacitación básica de los cuatro grupos es diferente. Para los profesionales de la acupuntura tradicional, se recomienda un curso completo de dos años de duración. Para los médicos y los no médicos con formación médica, la instrucción se adaptaría a sus necesidades específicas y se limitaría a las aplicaciones clínicas de la acupuntura (OMS, 2002).

Otro punto de gran relevancia presente en las normas es el manejo y uso adecuado de las diferentes herramientas y utensilios para asegurar así la prevención de infecciones. Dentro de los requerimientos mencionados se encuentran la limpieza del entorno de trabajo y las manos del profesional, el estado y preparación de los lugares de aplicación, el uso de agujas y equipo estéril y un correcto almacenamiento de los mismos, la técnica aséptica utilizada y la manipulación y descarte adecuado de las agujas y equipos utilizados. Todo lo anterior, al igual que en muchas de las directrices aquí mencionadas, parece corresponder más a un control por parte del Ministerio de Salud que del Colegio de Médicos y Cirujanos. Además en los criterios de la OMS (2002) se busca proteger la esterilidad de las agujas y utensilios hasta el momento del tratamiento, y recomiendan el uso de agujas de acupuntura y tubos guía estériles desechables, lo cual es ideal para la disminución de probabilidad de infecciones, lo cual se da en los centros de aplicación, pero de igual forma algunos prefieren esterilizar las agujas. Otro punto de interés es la calidad de manufactura de las

agujas, para la cual la recomendación de la OMS (2002) es que esté bajo el control de la autoridad nacional de salud. Se conoce que al país llegan distintos tipos de agujas de diversos lugares de producción. En la mayoría de los centros se utilizan las partes procedentes de China y en otros provenientes de Japón.

En cuanto a lo referente a la información de los pacientes, la OMS (2002), recomienda que en las fichas de los pacientes deben figurar todos los detalles del historial médico, los resultados clínicos, los datos de diagnóstico, el plan de tratamiento y su respuesta a este, y que dichos datos deben considerarse confidenciales. Con relación a este punto se han realizado consultas acerca de la historia médica en los centros de aplicación y mientras unas fichas son realmente completas otras se limitan al nombre, edad, peso y observaciones.

De haber algún interés de regular la acupuntura en Costa Rica, siendo un sistema basado en la medicina occidental moderna, se plantean algunas cuestiones importantes que hay que tener en cuenta. Dentro de ellos se pueden mencionar los aspectos administrativos y académicos, entre los cuales el tipo de personal a capacitar, sus funciones y responsabilidades y los contenidos requeridos para dichas capacitaciones. Además quiénes estarían encargados de dar estas capacitaciones y el ente que se encargue de los reconocimientos de la formación o las licencias.

Aunque el documento busca guiar acerca de las directrices a tomar para la inclusión de la acupuntura en los sistemas sanitarios de los países pertenecientes a la OMS, es de suma utilidad para nuestro país debido a la clara ausencia de control sobre esta técnica. Es claro que en Costa Rica no hay un ente que realmente controle la práctica de la acupuntura ni de otras técnicas de este tipo. El Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica es, por ahora, quien más se ha acercado a una regulación de algún tipo. El problema que surge en este caso es que el planteamiento lo realizan desde una perspectiva de especialidad médica y es erróneo encasillar a la acupuntura dentro de este ámbito. Tal y como se

mencionó anteriormente, la Teoría Básica de la Medicina Tradicional China nos muestra que la acupuntura es solo una parte de la medicina, donde el equilibrio, tanto corporal como mental, toman gran importancia en la práctica de la misma.

Es clara la necesidad de, tal y como lo mencionan las Directrices sobre capacitación básica y seguridad en la acupuntura de la OMS (2002), plantear un sistema de pruebas y capacitaciones mínimas para así lograr garantizar una correcta competencia de los aplicadores de acupuntura en el país. Por otro lado, esto daría herramientas importantes para impedir la práctica irregular de esta técnica. La mayor interrogante en este punto es quién es el ente indicado para la regulación de este tipo de técnicas en el país, teniendo mayor relevancia en el asunto el Ministerio de Salud, que a mi parecer es el indicado para iniciar un proyecto de normalización de la acupuntura. El Colegio de Médicos y Cirujanos quedaría en este asunto prácticamente aparte, ya que no podemos exigir a un especialista en acupuntura ser médico occidental para ejercer esta práctica en el país pero si se debe exigir a un médico occidental cierto grado de conocimiento en Acupuntura y MTC para poder ofrecer esta técnica dentro de sus servicios. Hay que prever, y tal vez alentar, la posibilidad de que algunos acupuntores deseen aumentar sus conocimientos sobre la medicina occidental moderna, mientras que a otro personal de salud que no ha recibido la capacitación básica tal vez le interese adquirir conocimientos de acupuntura y luego aplicarlos. En último término, se debe producir, en cierta medida, una combinación de ambas disciplinas (OMS, 2002).

### *Consideraciones para una posible regulación*

Ante el análisis realizado se puede decir que hay puntos mínimos que se deben dar en la aplicación de la acupuntura para asegurar no solo el bienestar del usuario, sino también la protección de los aplicadores. A continuación se realiza un análisis de la presencia de cada uno de los cuatro principios fundamentales de la bioética médica en las reglamentaciones estudiadas. En cuanto al principio de Justicia se puede decir que no está presente en ninguna de las normativas analizadas y que es difícil buscar su inclusión en alguna posible regulación de la acupuntura en el país, esto porque al tratarse de una técnica de medicina alternativa o complementaria y no estar incluido dentro de los servicios que brinda la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), hace que sea un procedimiento disponible sólo para ciertos sectores de la población. Además es sumamente complicado plantear una inclusión de técnicas de este tipo en los servicios brindados por la CCSS y manejar los precios de consulta para hacerlos accesibles para una mayor cantidad de estratos sociales, esto podría convertirse en un detrimento en cuanto a la calidad del servicio.

En cuanto al principio de autonomía se observa en la obligatoriedad del consentimiento informado para realizar el tratamiento. Esto fue claro en dos de las normativas analizadas, la regulación para tatuajes y perforaciones de Costa Rica y la normativa mexicana, específicamente en el artículo 5 de dicha legislación. Este es un punto de suma importancia ya que es uno de los aspectos que considero básicos para establecer una regulación en Costa Rica, ya que se estaría brindando al usuario toda la información necesaria para conocer la técnica, sus beneficios y posibles complicaciones.

El principio de beneficencia se ve reflejado principalmente en la regulación mexicana en los artículos 4 y 5, donde se obliga a los aplicadores a valorar el costo beneficio de aplicar la técnica y procurar siempre que sea el bienestar del

usuario el que prevalezca. De igual forma se puede observar en los requisitos en cuanto a las instalaciones y planta física, que son asuntos básicos para asegurar buenas condiciones para la atención y la espera del usuario. Por su parte y muy relacionado al principio de beneficencia esta el principio de no maleficencia, que se ve reflejado en las tres normativas analizadas, siendo sus principales temas la solicitud de información del paciente, el seguimiento, el mantener un expediente y un registro, el control de la esterilidad en el lugar y contar al menos con conocimientos básicos y necesarios para aplicar la técnica o bien solventar situaciones de salud que puedan surgir de la aplicación de la misma. Todo lo anterior busca evitar en todas las formas cualquier situación o condición que pueda generar un mal al usuario.

Es claro en cuanto a las regulaciones que todas coinciden en puntos mínimos de consideración para regular las técnicas y por ello, y según el análisis realizado se consideran que los aspectos mínimos a tomar en cuenta con lo que respecta a una posible regulación de la acupuntura en Costa Rica son:

- Consentimiento Informado

Este es el elemento básico de protección del principio de autonomía por lo que debe ser sin duda uno de los requisitos para la atención de pacientes. El mismo debería incluir, según Simón (2000, 374-375) al menos la siguiente información: naturaleza de la intervención, objetivos de la actuación, beneficios de la maniobra, riesgos, molestias y efectos secundarios posibles, otras alternativas de tratamiento, posibilidad de retirar el consentimiento de forma libre cuando lo desee el usuario, Nombre completo del paciente junto con la declaración de que ha leído y comprendido lo expuesto en el consentimiento seguido de su firma en la declaración de conformidad o inconformidad con el documento y el proceso, nombre del médico y declaración de haber informado al usuario acerca del procedimiento, tutores legales, familiares o allegados en caso de tratarse de una persona declarada incompetente para dar su consentimiento; y como una opción

puede agregarse el espacio de testigo, que debe incluir su nombre completo y firma.

- Expediente del usuario

Uno de los elementos esenciales en la medicina, ya sea tradicional china u occidental. Es de vital importancia conocer a fondo al paciente y tener documentado su historial clínico, los tratamientos recibidos y el progreso alcanzado con los procedimientos aplicados. Este expediente debería contener como mínimo: nombre del paciente, identificación, información de contacto, anamnesis, tratamientos, así como su fin, frecuencia y evolución.

- Formación del aplicador

Se debe aclarar qué requisitos se deben cumplir para realizar aplicaciones de acupuntura, así como definir, según el grado académico del aplicador, las funciones que podrá desempeñar, y así realizar la diferenciación de la preparación técnica y profesional en la aplicación de acupuntura. Aquí es de especial importancia tomar en cuenta las recomendaciones dadas por la OMS en las *“Directrices sobre Capacitación Básica y Seguridad en la Acupuntura”*, tal y como se comentó previamente en el análisis de este documento.

- Requisitos de espacio físico

Es importante especificar cuáles son los requerimientos mínimos de la planta física, tanto en lo que se refiere a la sala de espera como el consultorio, siendo esto importante para mantener medidas mínimas de higiene e infraestructura que aseguren el bienestar del usuario.

- Requisitos de funcionamiento y ente regulador

Se debe esclarecer que ente debe ser el que regula la aplicación de acupuntura en Costa Rica, donde al parecer debe recaer en manos del Ministerio de Salud, por las ya mencionadas características de la acupuntura, donde no solamente

son los profesionales en el campo de salud quienes están capacitados en este tema. Es por lo anterior que se tomó en cuenta el *“Reglamento para el Funcionamiento de Establecimientos o Centros de Tatuajes y Perforaciones Corporales”* donde se observa un control por parte del Ministerio de Salud y que podría ser una base para regular la práctica de la acupuntura en el país.

- Requisitos de materiales e insumos

En esta sección se debe establecer el mínimo de calidad requerido para los materiales que sean utilizados para practicar la acupuntura, así como si estos deben venir previamente aprobados por el Ministerio de Salud. Además en el Manual de Bioseguridad para establecimientos de salud y afines N° 37552 –S, en el cual se establecen normas para el uso de materiales y manejo de esterilización de equipos e implementos.

- Manejo de desechos

Para esto existe una regulación nacional en cuanto al manejo de desechos hospitalarios, a la cual se debería hacer referencia para seguir los mismos lineamientos. Se trata del Reglamento sobre la gestión de los desechos infecto-contagiosos que se generan en establecimientos que prestan atención a la salud y afines. N° 30965-SN° 37552 -S

- Individualización del usuario

Este punto se hace importante para evitar aplicaciones grupales y buscar la promoción el trato individual de los usuarios, esto se podría lograr exigiendo un control de las citas diarias y de esta manera evitar que se atiendan más de cierto número de pacientes por hora, buscando siempre que se le dedique el tiempo necesario para procurar una adecuada revisión y valoración individual a cada usuario. Este sería un punto clave para prevenir la mercantilización de este tipo de técnicas, que es claramente un riesgo por la forma en que se ha manejado y el crecimiento que ha tenido en el país.

A partir de lo investigado, en este trabajo se realiza una formulación de una posible normativa para el Funcionamiento de Establecimientos o Centros de Acupuntura en Costa Rica. La propuesta se encuentra en la sección de Recomendaciones.

*Estado actual de la acupuntura dentro de los modelos de salud preventivo y curativo en Costa Rica*

A pesar de que la Medicina Tradicional China no se ubica, según las bases teóricas discutidas en este trabajo, dentro de un enfoque curativo, en el país se observa un uso de la acupuntura bajo este enfoque. Lo anterior se da principalmente porque una parte de la población costarricense posee un enfoque de “consumidor inteligente” e insatisfacción limitada tal y como lo comentan Freidin & Abrutzky (2010, pág. 13-14), y fomentado aun más por la condición de Universalidad Solidaria que maneja el Sistema de Salud Costarricense, con lo cual no hay costo de tratamiento en la Caja Costarricense del Seguro Social, pero implica listas de espera y priorización de unas afecciones sobre otras. El usuario, en búsqueda de una reducción en los tiempos de espera para un tratamiento, escudriña soluciones en el sector privado o bien en las medicinas complementarias o alternativas, como lo es en este caso la acupuntura. Esto nos deja claro que al tratarse de un servicio extra a lo ya ofrecido alopáticamente en el sistema de salud de Costa Rica, y por tratarse de una población acostumbrada a un sistema curativo (aunque el enfoque ha ido variando en los últimos años hacia uno preventivo, especialmente mediado por el Ministerio de Salud, Instituto de Alcoholismo y Farmacodependencia), se ubica a la acupuntura más como un servicio curativo que preventivo.

El hecho de ubicar a la acupuntura dentro de un enfoque curativo nos hace aún más visible el proceso de mercantilización de este tipo de técnicas y áreas de la medicina. Es claro que no hay forma de quedar exentos de este proceso de

mercado, pero bajo estas circunstancias es donde se resalta la importancia de la regulación para dar seguridad tanto a los usuarios como a los aplicadores sobre la técnica. Además los procesos de globalización han causado un aumento considerable en el acceso a la información de la población en general y esto es un aliciente para que las personas con algunos padecimientos de salud busquen por su medio soluciones alternativas o “caseras” para sus malestares o afecciones, lo cual hace más complicado aún el manejo de este tipo de técnicas.

## Conclusiones

Con la realización de este trabajo se evidencia la gran importancia que han tomado las medicinas y técnicas complementarias en Costa Rica, y por lo tanto para evitar que se violenten principios fundamentales de la bioética dentro del uso de estas técnicas, se hace necesario su estudio detallado y la correcta determinación de la situación actual en el país, para así poder generar herramientas normativas que ayuden a proteger a los usuarios y a los aplicadores. Esto se fundamenta además en la evidente falta de regulación y normativa específica, no solo para la acupuntura, sino también para las demás técnicas alternativas o complementarias utilizadas en el país.

Se hace clara la posición de la OMS en la búsqueda de la integración de estas técnicas en los distintos sistemas de salud, para así tener un mayor control sobre los posibles riesgos derivados de los usos incorrectos de las mismas, y son varios los ejemplos de países que han buscado la regulación de la acupuntura. Por esto, podemos resaltar los casos de México y Chile, cuyas normativas fueron analizadas en este trabajo y bajo el cual se logró comprobar la consideración de los principios fundamentales de la bioética en éstas, encontrándose información implícita o explícita de los principios de Autonomía, No Maleficencia y Beneficencia, pero no se toma en cuenta en ningún documento de los analizados algo relativo al principio de Justicia. Lo anterior termina siendo de poca relevancia para la formulación de una normativa ya que es difícil de aplicar por tratarse de una técnica complementaria o alternativa, que está al alcance económico de solo algunas personas. El análisis realizado nos deja clara la necesidad de inclusión de los principios de Autonomía, No Maleficencia y Beneficencia dentro de una posible regulación de la acupuntura en el país.

La información obtenida en este estudio nos resalta la libertad con la que se practica la acupuntura en el país. Es evidente la falta de control sobre esta técnica en específico y parece innegable que la situación sea la misma para otras

prácticas de medicinas tradicionales o complementarias. Esto queda evidenciado por el perfil de los acupunturistas en el país, la exigencia de requisitos para abrir un centro y los mismos testimonios de los aplicadores. Es claro que es una técnica que lleva varias décadas aplicándose en la nación y que las metodologías y condiciones utilizadas para su aplicación no siempre son las idóneas, pero parece que existe una cantidad considerable de población la que utiliza este servicio. Especialmente podemos destacar el uso de la acupuntura para el control de peso, donde a pesar de no estar demostrada su efectividad, es una de las mayores afecciones por la cual se utiliza dicha técnica, a lo que se suma además el bajo costo comparado con los programas de pérdida de peso disponibles en el mercado costarricense. Aquí tiene mucho que ver la ideología del mínimo esfuerzo, donde la gente supone que al someterse a técnicas como esta evita el tener que hacer ejercicio y dietas. Otro claro ejemplo de la naturaleza de las afecciones tratadas son los dolores crónicos, donde a pesar de ofrecerse ciertas soluciones en el sector público, al mostrar poco avance en su recuperación empiezan a buscar soluciones alternativas, para lo que la acupuntura parece ser una de ellas, y de la cual se ha demostrado su eficacia para algunas afecciones. Con lo anterior podemos observar el gran componente de mercado que trae detrás el tema de la medicina complementaria, ya que a partir de una necesidad es que los usuarios buscan estos servicios externos a los ofrecidos por la Caja Costarricense del Seguro Social, lo cual nos refuerza la idea de que la ya mencionada mercantilización de la salud parece alcanzar a estas técnicas alternativas y complementarias.

Gracias al desarrollo de este trabajo se lograron determinar algunas consideraciones mínimas basadas en los principios fundamentales de la bioética que podrían ser tomados en cuenta en una futura regulación de la acupuntura en Costa Rica. Dentro de ellas podríamos nombrar el requerimiento de un consentimiento informado, el manejo adecuado del expediente del usuario, requisitos de formación del aplicador, requisitos de espacio físico, requisitos de

funcionamiento, requisitos de materiales e insumos, protocolos de manejo de desechos, necesidad de asegurar la individualización del usuario y esclarecer quien debe ser el ente regulador de este procedimiento.

Se plantea, además, basado en el documento *“Reglamento para el Funcionamiento de Establecimientos o Centros de Tatuajes y Perforaciones Corporales”* una posible normativa para establecer la serie de mínimos antes propuestos, que claro está, solo sería funcional de ser el Ministerio de Salud el encargado de regular la acupuntura, situación que parece ser la idónea para el país. Esta formulación normativa nos ayudaría a asegurar que la técnica se esté aplicando como una verdadera técnica funcional y evitar que sea solo una fuente de ingresos para los aplicadores. Además nos deja ver que el uso de esta técnica debe ser abierto en cuanto a los profesionales y técnicos que la emplean debido a la diversidad formativa de los aplicadores.

Se debe dar especial importancia al respetar, hasta donde sea posible, las bases y creencias de la Medicina Tradicional China, esto en cuanto al manejo de la acupuntura, el diagnóstico, tratamientos, limitaciones pero principalmente en cuanto al enfoque y bases teóricas que sustentan dicha técnica y que hoy, como muchas otras medicinas alternativas o complementarias, se ven amenazadas por los procesos de mercantilización que ha sufrido el sector salud. Es claro que de respetarse estos principios se debería de re-transformar la visión de la Medicina Tradicional China como un enfoque preventivo más que curativo, tomando en cuenta su visión integral, de equilibrio y de complementariedad. Y es que tal y como menciona Maciocia, (2001) la adaptación de la Medicina Tradicional China al medio occidental debe darse con un verdadero entendimiento de la teoría y práctica de la Medicina China, para evitar pobres resultados.

No se puede pretender cambiar los enfoques y forma de ver los procesos de salud de los costarricenses de un día para otro, por lo cual se debe formular políticas de información acerca de los riesgos que puede conllevar el mal uso de

las técnicas o medicinas complementarias, y de este modo paulatinamente ir concientizando a la sociedad acerca del uso adecuado y seguro de este tipo de procedimientos o técnicas. Es claro que en cuanto a algunas técnicas hace falta indagar acerca de su efectividad y eficacia, pero al ser prácticamente imposible restringir el acceso a estas, la difusión de información puede significar un cambio hacia el uso consiente e informado de las mismas.

Como un aporte más de este trabajo se debe resaltar que es la primera vez que se documenta académicamente el origen y desarrollo de la acupuntura en el país, lo cual marca un precedente y deja abierta las puertas para seguir investigando acerca de esta técnica, su historia y su evolución con el pasar de los años en Costa Rica. Es claro que aún faltan muchos detalles por conocer acerca del desarrollo de la misma, pero ante la falta de información y referencias académicas sobre este tema es un precedente importante, que puede ser referencia para seguir documentando en cuanto a esta técnica.

## Recomendaciones

### *Posible Reglamento para el Funcionamiento de Establecimientos o Centros de Acupuntura*

Artículo 1º-Objetivo y ámbito de aplicación. El presente Reglamento rige las condiciones y requisitos mínimos que deben cumplir los establecimientos donde se realice acupuntura, tanto en el ámbito privado como el público. Para su instalación y operación estos establecimientos deben cumplir con las especificaciones establecidas en este Reglamento, con el fin de obtener el permiso sanitario de funcionamiento extendido por el Ministerio de Salud, el cual tendrá una vigencia de cinco años. Estos establecimientos estarán clasificados en el Grupo B, moderado riesgo, según el "Reglamento para el Otorgamiento de Permisos de Funcionamiento del Ministerio de Salud.

Artículo 2º-Se prohíbe la realización de acupuntura en ferias, playas, peluquerías, salas de belleza, joyerías o ventas de bisutería, kioscos o cualquier negocio que no esté destinado específicamente a esta actividad.

Artículo 3º-De las definiciones. Para efectos de aplicación del presente reglamento se establecen las siguientes definiciones:

- 1) Acupuntura: método que consiste en la inserción de agujas metálicas esterilizadas de cuerpo sólido en puntos específicos, sobre la superficie del cuerpo humano.
- 2) Aguja de acupuntura: instrumento metálico punzante, flexible, de cuerpo delgado, sólido, con punta fina; que puede estar formada hasta por cinco partes: cabeza, mango, raíz, cuerpo y punta.
- 3) Asepsia: ausencia de materia séptica. Estado libre de agentes infecciosos. Método con el que se propone impedir el acceso de gérmenes nocivos al organismo, evitando así la producción de enfermedades.

- 4) Autoclave: equipo destinado a esterilizar objetos y sustancias colocadas en su interior por medio de presión a vapor a altas temperaturas.
- 5) Esterilizar: acto de destrucción de todos los microbios incluyendo bacterias, esporas y virus.
- 6) Desechos infecto-contagiosos: desechos que contienen bacterias, virus u otros microorganismos con capacidad de causar infección o que contienen o puede contener toxinas producidas por esos microorganismos, que causan efectos nocivos a seres vivos o al ambiente humano.
- 7) Desecho punzocortante: objeto contaminado o no, con capacidad de penetrar y/o cortar tejidos humanos, facilitando el desarrollo de infección, tales como todo tipo de instrumental médico quirúrgico, plástico, de metal o de vidrio, artículos de laboratorio, instrumental de odontología, cosméticos, veterinarios y artículos de uso general, como bombillas eléctricas de todo tipo, navajillas, grapas, bandas de metal o plástico y contenedores plástico-metálicos de tabletas, entre otros.
- 8) Desinfección: procedimiento que elimina prácticamente todos los organismos reconocidos como patógenos pero no todas las formas microbianas, sin constituir un proceso letal como la esterilización.
- 9) Objeto punzocortante: objeto con capacidad de penetrar y/o cortar tejidos humanos.
- 10) Permiso de funcionamiento: acto administrativo emitido por la autoridad de salud que permite el funcionamiento u operación de un establecimiento. Corresponde al "permiso de funcionamiento u operación", "autorización previa" e "inscripción o registro", a los que hace referencia la Ley General de Salud, como requisito previo para que tales establecimientos se puedan instalar y funcionar.

- 11) Procedimientos invasivos: procedimientos que conlleve a una penetración, ruptura o cortadura de la piel y sus anexos por medio de diferentes objetos punzocortantes.
- 12) Puntos de acupuntura: pequeñas áreas específicas de la piel, distribuidas en la superficie del cuerpo que son utilizados con fines diagnósticos y terapéuticos en acupuntura.
- 13) Técnica aséptica: conjunto de procesos científicos destinados a eliminar posibles gérmenes infecciosos para el organismo.

Artículo 4º-Los establecimientos a los que se refiere la presente normativa deberán contar con las siguientes categorías de requisitos:

- 1) Recurso humano.
- 2) Recurso material.
- 3) Planta física.
- 4) Documentación.
- 5) Capacitación.
- 6) Gestión.

Artículo 5º-Del recurso humano. Se establecen los siguientes requisitos para el recurso humano que labora en los establecimientos que se regulan en la presente normativa:

- 1) El establecimiento debe estar a cargo de una persona que asuma la administración y responsabilidad legal de los procedimientos que se llevan a cabo.
- 2) El establecimiento debe contar con personal de aseo y oficinista o recepcionista que atienda las solicitudes y el manejo de la agenda.

- 3) El personal técnico o profesional encargado de realizar el procedimiento debe contar con capacitación o constancia de idoneidad en materia de acupuntura reconocida por el Ministerio de Salud, y según lo estipulado por la Organización Mundial de la Salud en cuanto a este tema según las *Directrices sobre capacitación básica y seguridad en la acupuntura*. Además deben tener cursos reconocidos por el Ministerio de Salud sobre: manejo de desechos infecto-contagioso, técnicas de desinfección y esterilización y primeros auxilios.

Artículo 6º-Del recurso material: Se establecen los siguientes requisitos para el recurso material que debe utilizarse en los establecimientos que se regulan en la presente normativa:

- 1) El área de procedimientos debe contar con el siguiente equipo:
  - a) Camilla o similar de fácil limpieza, no porosos y en buen estado, donde realizar los procedimientos.
  - b) Toallas de papel desechables.
  - c) Un equipo mínimo para curaciones o botiquín de primeros auxilios que contenga al menos tijeras, esparadrapo, aplicadores, algodón, guantes desechables, gasa, curitas adhesivas, jabón antiséptico, acetaminofén, sulfadiazina de plata o similar, apósitos estériles, pinzas, materiales punzocortantes para los diferentes procedimientos invasivos, antisépticos locales y alcohol de 75° o para superficies.
  - d) Uno o dos basureros con tapa y accionado por medio del pie.
  - e) Papelería.
  - f) Mobiliario adecuado tal como pero no limitado a: mesas, contenedores para equipos y sillas, todo de fácil limpieza y no porosos.
  - g) Plástico o papel descartable para cubrir toda el área de trabajo.

- h) Aguja para acupuntura: El metal utilizado debe ser de acero inoxidable, pudiendo emplearse en el mango otros metales como: oro, plata, cobre, platino y zinc.
  - i) Guantes desechables.
  - j) Un recipiente de bioseguridad para el descarte de agujas.
  - k) Iluminación apropiada, preferiblemente lámparas de luz blanca con protectores.
- 2) El establecimiento debe contar con equipo de protección para el personal y usuarios:
- a) Guantes desechables estériles para cirugía.
  - b) Gabachas y delantales desechables.
  - c) Mascarillas desechables.
  - d) Lentes de protección.
  - e) Líquidos o jabones bactericidas, virucidas y fungicidas con dispensador.
  - f) Paletas y baja lenguas desechables.
  - g) Bolsas rojas, debidamente rotuladas para el depósito de desechos infectocontagiosos de acuerdo con el Reglamento sobre la gestión de los desechos infectocontagiosos que se generan en establecimientos que presten atención a la salud y afines.
- 3) El establecimiento debe contar con un autoclave para garantizar la adecuada desinfección y esterilización de los materiales y equipos utilizados en los diferentes procedimientos invasivos. Además debe contar con indicadores biológicos.

Artículo 7º-De la planta física. Se establecen los siguientes requisitos para la planta física de los establecimientos que se regulan en la presente normativa:

- 1) Estructura física en buenas condiciones de infraestructura, de conservación e higiénicas, confortable y de uso exclusivo.
- 2) Paredes y pisos limpios y confeccionados con materiales que faciliten su limpieza, sin alfombras.
- 3) Entradas y salidas de emergencia, zonas de seguridad sísmica y rutas de evacuación debidamente demarcadas.
- 4) Ventilación e iluminación natural así como artificial para realizar los procedimientos en forma adecuada y lámparas de emergencia.
- 5) Sala de espera, área de oficina, área para esterilización y cuarto de limpieza claramente identificados.
- 6) Cuarto para procedimientos de acupuntura
- 7) Un lavatorio para manos en el área operativa y otro de acero inoxidable para material y equipo en el área de esterilización, ambos con el material de limpieza necesario, tal como jabón líquido para manos y toallas de papel desechables con dispensador.
- 8) Certificado de las condiciones en que se encuentran las instalaciones eléctricas.
- 9) Extintor de tipo ABC. Todo el personal debe conocer el uso y manejo de los extintores.
- 10) Acceso a un servicio sanitario en buenas condiciones de conservación y funcionamiento que cuente con al menos toallas de papel sanitarias desechables para el secado de las manos o secadora de aire, papel higiénico, jabón líquido y un lavatorio en buen estado de funcionamiento.

Artículo 8º-De la documentación. Se establecen los siguientes requisitos para la documentación que debe permanecer en los establecimientos que se regulan en la presente normativa:

- 1) Manual de normas de bioseguridad que incluya la prevención de infecciones.
- 2) Manual de procedimientos que debe ser de conocimiento de todos los funcionarios.
- 3) Plan de atención de emergencias de acuerdo con los protocolos establecidos por el Ministerio de Salud.
- 4) Procedimientos escritos para el manejo y desecho de material infecto-contagioso y peligroso.
- 5) Un sistema de registro de usuarios o clientes que incluya:
- 6) Nombre del usuario, edad y número de identificación, sexo, número de teléfono, número de fax, domicilio.
- 7) Fecha y hora en que realiza el procedimiento.
- 8) Tipo de procedimiento.
- 9) Consentimiento informado, el cual debe contener al menos la siguiente información: Naturaleza de la intervención, objetivos de la intervención, beneficios de la intervención, riesgos, molestias y efectos secundarios posibles, otras alternativas de tratamiento, posibilidad de retirar el consentimiento de forma libre cuando lo desee el usuario, Nombre completo del paciente junto con la declaración de que ha leído y comprendido lo expuesto en el consentimiento seguido de su firma en la declaración de conformidad o inconformidad con el documento y el proceso, Nombre del médico y declaración de haber informado al usuario acerca del procedimiento, tutores legales, familiares o allegados en caso

de tratarse de una persona declarada incompetente para dar su consentimiento; y como una opción puede agregarse el espacio de testigo, que debe incluir su nombre completo y firma.

10) Responsable del procedimiento.

11) Técnica utilizada.

12) Registro Médico (anamnesis)

13) Si se presenta en el registro anterior alguna condición de riesgo de las historia de salud mencionada por el cliente, se le debe indicar por escrito que primero debe consultar a su médico, antes de someterse al procedimiento.

Artículo 9º.-De la capacitación. Se establecen los siguientes requisitos para la capacitación que debe tener el personal que labora en los establecimientos que se regulan en la presente normativa. El establecimiento debe contar con un programa de capacitación y educación continua, teórica y práctica, sobre:

- 1) Los procedimientos que realiza.
- 2) Manejo de técnicas de desinfección y esterilización.
- 3) Primeros auxilios.
- 4) Manejo de desechos infectocontagiosos.

Artículo 10.-De la gestión. Se establecen los siguientes requisitos para la gestión en los establecimientos que se regulan en la presente normativa. La atención brindada en el establecimiento debe cubrir al menos los siguientes aspectos:

- 1) Información general de procedimientos que se realizan en el establecimiento.
- 2) Información sobre la seguridad de los materiales y equipos utilizados.

- 3) Utilización de técnicas asépticas en los procedimientos.
- 4) El usuario o cliente debe tener acceso a información por medio de un folleto sobre los cuidados a seguir y posibles consecuencias de los procedimientos que le van a realizar.
- 5) Tratándose de menores de edad sólo podrá realizarse el procedimiento con autorización escrita y en presencia de los padres o representante legal. Debe presentar una fotocopia certificada de la identificación del responsable.
- 6) El personal técnico encargado de los procedimientos debe presentar al día, esquema de vacunas de hepatitis B y el toxoide contra la difteria y tétanos.

Artículo 11.-De las sanciones. Toda persona física o jurídica encargada de un establecimiento de los que se regulan en la presente normativa, o las personas que laboren en dichos establecimientos, que incumplan con las presentes disposiciones o con las órdenes sanitarias que en el ámbito de su competencia impongan las autoridades de salud correspondientes, podrán hacerse acreedoras a las medidas sanitarias especiales contempladas en la Ley General de Salud, sin perjuicio de la responsabilidad que en materia civil y/o penal les pudiera corresponder.

## Bibliografía

- Arguedas, D. (29 de enero de 2014). *Veterinarios de Costa Rica recurren a la acupuntura para curar animales*. Obtenido de La Nación: [www.nacion.com](http://www.nacion.com)
- Beauchamp, T., & Childress, J. (2001). *Principles of biomedical ethics*. Oxford University Press.
- Berlinguer, G. (1996). *Ética de la salud*.
- Berlinguer, G. (1996). *Ética de la salud*. Lugar Editorial.
- Caja Costarricense de Seguro Social. (Octubre de 2017). *Transparencia*. Obtenido de Estadísticas: [www.ccss.sa.cr](http://www.ccss.sa.cr)
- Carballo, F. (1994). *Acupuntura y auriculoterapia*. Editorial Kier.
- Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica. (Mayo de 2017). *Busqueda de Médicos por especialidad*. Obtenido de [www.portal.medicos.cr](http://www.portal.medicos.cr)
- Escuela Superior de Medicina Tradicional China . (2012). *Unidad 2. Ética, Deontología y Legislación*. España: Universidad de Medicina Tradicional China.
- Ferguson, J. H. (1999). Curative and population medicine: bridging the great divide. *Neuroepidemiology*, 18, 111-119.
- Freidin, B., & Abrutzky, R. (2010). *Transitando los mundos terapéuticos de la acupuntura en Buenos Aires: perspectivas y experiencias de los usuarios*. Documento de Trabajo.
- Freidin, B., & Abrutzky, R. (2011). Acupuncture in a hospital setting in Argentina: users' experiences and perspectives. *Interface - Comunic., Saude, Educ.*, 15(37), 505-510.
- Gómez – Heras, J. (2007). *Debate en bioética identidad del paciente y praxis médica*. Biblioteca Nueva.
- Gracia, D. (2004). *Como arqueros al blanco. Estudios de bioética*. Madrid: Triacastela.
- Gurdían, A. (2007). *El paradigma cualitativo en la investigación socio educativa*. San José, Costa Rica: Colección ICER.

- Hernández, J. (Octubre de 2017). Entrevista a Acupunturistas. (A. A. Villalobos Villalobos, Entrevistador)
- Lifshitz, A. (2014). La medicina curativa y la medicina preventiva: alcances y limitaciones. *Medicina Interna de México*, 30(1), 66-72.
- Little Hoover Commision. (2004). *Regulation of Acupuncture: A Complementary Therapy Framework*. California, EEUU. Obtenido de Little Hoover Commision: [www.lhc.ca.gov/lhc/175/report175.pdf](http://www.lhc.ca.gov/lhc/175/report175.pdf)
- Maciocia, G. (2001). *Los Fundamentos de la Medicina China*. Cascais, Portugal: Aneid Press.
- MacLennan, A., Wilson, D. H., & Taylor, A. W. (2002). The escalating cost and prevalence of alternative medicine. *Preventive Medicine*, 35(2), 166-173.
- Ministerio de Salud Chile. (8 de Septiembre de 2006). Otorga reconocimiento y regula a la acupuntura como profesión auxiliar de la salud. *Norma Chilena*. Santiago, Chile.
- Ministerio de Salud Costa Rica. (17 de Enero de 2005). Reglamento para el Funcionamiento de Establecimientos o Centros de Tatuajes y Perforaciones Corporales. *Decreto N° 32181-S*. San José, Costa Rica.
- Naranjo, G. (Diciembre de 2017). Entrevista a Acupunturistas. (A. A. Villalobos Villalobos, Entrevistador)
- Nureña, C. (2009). Incorporación del enfoque intercultural en el sistema de salud peruano: la atención del parto vertical. *Revista Panamericana de salud Pública*, 26, 368-376.
- Organización Mundial de la Salud. (2002). *Directrices sobre Capacitación básica y seguridad en la Acupuntura*. Obtenido de Publicaciones: [www.who.int](http://www.who.int)
- Organización Mundial de la Salud. (2013). *Estrategias de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023*. Obtenido de Publicaciones: [www.who.int](http://www.who.int)
- Organización Mundial de la Salud. (Octubre de 2017). *Información General*. Obtenido de [www.who.int](http://www.who.int)
- Perdiguero, E., & Comelles, J. M. (2000). *Medicina y cultura*. Bellaterra.

- Quintana, C. (2012). *El principialismo y la bioética*. Obtenido de Bioética desde Asturias: <http://www.bioeticadesdeasturias.com/2012/01/el-principialismo.html>
- Ruiz Galindo, M. (2002). *Prevalencia en el conocimiento y uso de la acupuntura en la Ciudad de México*. México D.F., México: Intituto Politécnico Nacional.
- Sampieri, R., Collado, C., & Lucio, P. (1998). *Metodología de la investigación*. México: McGraw-Hill.
- Schyfter, N. (Noviembre de 2017). Entrevista a Acupunturistas. (A. A. Villalobos Villalobos, Entrevistador)
- Secretaría de Salud México. (18 de Septiembre de 2012). Regulación de servicios de salud para la práctica de la acupuntura humana y métodos relacionados. *Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA3-2012*. México D.F., México.
- Simón, P. (2000). *El consentimiento informado*. Madrid, España: Triacastela.
- Simón, P. (2005). *Ética de las organizaciones sanitarias: Nuevos modelos de calidad*. Tricastela.
- Stux, G., & Pomeranz, B. (1999). *Fundamentos de acupuntura*. Springer.
- Sussmann, D. (2007). *Acupuntura: Teoría y Práctica* (Primera ed.). Buenos Aires, Argentina: Kier.
- Sussmann, D. (2009). *¿Qué es la acupuntura?* (Primera ed.). Buenos Aires, Argentina: Kier.
- Tasai, D. F. (1999). Ancient Chinese medical ethics and the four principles of biomedical ethics. *Journal of medical ethics*, 25(4), 315-321.
- Varela, I. (19 de junio de 2011). *Acupuntura: punzaditas que alivian*. *Revista Proa*. Obtenido de La Nación: <http://wfnod01.nacion.com/2011-06-19/Proa/NotasDestacadas/Proa2802284.aspx>
- Villalobos, A. (2015). *Evaluación bioética de la relación paciente-acupunturista en centros de aplicación de acupuntura en San José, costa rica*. Universidad Nacional., Trabajo Final Pasantía II. Maestría Interuniversitaria en Bioética.

Zollman, C., Vickers, A., & Richardson, J. (2008). *ABC of Complementary Medicine*. Jhon Wiley and Sons.

## Anexos

---

**Anexo 1. Entrevista a acupunturistas**

# Entrevista a acupunturistas

---

Nombre del centro:

Acupunturista encargado:

Lugar de preparación del acupunturista:

Principales tratamientos o padecimientos en el centro:

Número de usuarios por semana:

Precio de sesión:

Tiempo de aplicar acupuntura en el país:

¿Conoce algún antecedente o parte de la historia de la acupuntura en el país?

¿Quién introdujo la técnica y hace cuanto?

¿Qué problemas o dificultades encontró en el proceso de apertura y funcionamiento de su centro?

¿Cuál es el perfil socioeconómico y ocupacional de los pacientes que recibe?

¿Qué debe conocer el acupunturista acerca de los pacientes, para optimizar la aplicación de este tratamiento (ámbito personal)?

Desecho y reciclaje de agujas. (Manejo de desechos)

*Anexo 2. Entrevista con el Dr. Germán Naranjo*

## Entrevista a acupunturistas

---

**Nombre del centro:** Adogre S.A.

**Acupunturista encargado:** Dr. German Naranjo

**Lugar de preparación del acupunturista:** China, Hospital de Veteranos de Taiwan (1990), Hospital de Beijing (2000). Reconocido

**Principales tratamientos o padecimientos en el centro:** principalmente obesidad, manejo del dolor y afecciones crónicas. No se trata nada quirúrgico. Se trata parte paliativa del cáncer.

**Número de usuarios por semana:** 50 a 100.

**Precio de sesión:** 30 000.

**Tiempo de aplicar acupuntura en el país:** desde 1985 (32 años).

**¿Conoce algún antecedente o parte de la historia de la acupuntura en el país?**

A Costa Rica han llegado mucho acupunturista, creo fue el año 85 que el colegio de médicos y el ministerio lo pusieron como una especialidad más, por el hecho de que muchos de los que venían no manejaban ciertas cosas, como la asepsia principalmente, entonces el colegio y el ministerio decidieron que para proteger a la población era mejor que solo médicos la aplicaran. Aunque uno no sea especialista, porque yo trabaje mucho tiempo así, el primer título mío fue con el Dr. Xuan Wang Chi en el Instituto Latinoamérica de acupuntura en el año 83 al 87, el vino a dar los cursos. Él fue quien me metió la espinita de la acupuntura, trabaje y me dio cursos y ya después me fui para China porque yo quería aprender en el lugar de Origen, él fue el que me recomendó al Hospital de Veteranos en Taiwán. Allá todo es muy diferente, esta la medicina tradicional, los médicos occidentales, hay hospitales de los dos tipos, en los tradicionales se manejan 4 cosas, Moxibustion, Ventosas, herbolaria y acupuntura, lo que conforma la medicina tradicional.

### **¿Quién introdujo la técnica y hace cuanto?**

El que introdujo la técnica en el país fue el Dr. Han Wang Xi. Fue el primer curso de acupuntura, nunca se había dado un curso aquí. Había un doctor Mao, que vale la pena mencionarlo, ya que fue él quien vino a aplicar acupuntura primero, pero era médico tradicional. El colegio de médicos como bloqueándolo a él busco hacer el decreto, pero era buen acupunturista, tengo muy buenas referencias del él.

Cuando yo empecé acupuntura nadie sabía que era acupuntura, yo atendía 5 pacientes a la semana lo más, entonces yo la popularice, me llamaban de canal 7, canal 2, entrevistas en radio, en la mira, en todo lado, me preguntaban que que era la acupuntura, que para que servía y que efectos tenía sobre la salud de las personas. Y eso me tocó a mí porque era el único autorizado, el doctor Mao como era medio escondido que trabajaba para evitar problemas con el colegio no podía ir a esas cosas. Otro Doctor que vale la pena estudiar es el Dr. Pedro Bolaños Salvatierra, nosotros llevamos la lucha conjunta con el Colegio de Médicos, fuimos dos pioneros, los que veníamos de frente, ya ahora llegaron otros, hace como 1 años, que llego el Doctor Jorge Xu, Carmona y Oleg. También está el Doctor Álvarez, que es cubano y los que no han podido surgir por estar metidos en el sistema público, como la doctora Verónica Solano (Estudio en Sri Lanka, China) que es muy buena acupunturista.

### **¿Qué problemas o dificultades encontró en el proceso de apertura y funcionamiento de su centro?**

Es muy difícil, en el 83 y 84, cuando yo empecé el Colegio me llamaba y me regañaba que porque yo tenía acupuntura, yo me hice el loco, pero diay hay que seguir verdad. Y vea que el Colegio en el 85 llega a valorarla como una especialidad más, yo tuve una reunión con ellos en el 84 y me dijeron que si yo estaba charlataneando, que la acupuntura era una charlatanería y que yo como médico no podía hacer acupuntura, pero ahí me hice un loco. Ya después cuando la aceptaron fui al colegio y les dije que ¿ahora qué? Que yo era médico y acupunturista y me dijeron que nada que tranquilo.

El ministerio pide un permiso como un establecimiento de salud, tenemos que tener varios requisitos, primero ser médicos, después el permiso del ministerio de salud y una patente de la municipalidad para funcionar como consultorio.

**¿Cuál es el perfil socioeconómico y ocupacional de los pacientes que recibe?**

Es muy Variado, yo trato gente de todos los niveles, desde campesinos, amas de casa, servidoras domesticas, médicos, diputados, ministros, solo me falta un presidente. Igual hay.

**¿Qué debe conocer el acupunturista acerca de los pacientes, para optimizar la aplicación de este tratamiento (ámbito personal)?**

En el establecimiento se manejan datos básicos como nombre apellido, enfermedades o situaciones de salud, así como un control de citas, de peso y de los tratamientos utilizados.

**Desecho y reciclaje de agujas. (Manejo de desechos)**

El desecho se da en una caja Roja, si no se usa descartables, se autoclavan, yo con el precio que cobro, si las echo todas a la basura me voy a la quiebra, entonces se manejan descartables y no descartables, estas últimas se autoclavan y hay gente que compra las propias, entonces se le dan en un tubo con esterilizante para que ellos las tengan. Pero si hay que autoclavar eso es básico, porque el profesor mío, traía las agujas en una cajita con alcohol, no usaban autoclave, entonces yo le dije que eso no podía ser así, que era demasiado el riesgo y que nos iban a poner muchas trabas así, entonces empezamos a autoclavar las agujas con una autoclave que nos compramos, una pequeña. Así él aprendió algo de nosotros, y es que ellos no manejan mucho lo de la esterilización.

### *Anexo 3. Entrevista a Jorge Hernández*

## Entrevista a acupunturistas

---

**Nombre del centro:** Jorge Hernández

**Acupunturista encargado:** Centro de terapias holísticas, acupuntura para su salud

**Lugar de preparación del acupunturista:** Cursos en Costa Rica, en el Colegio Médico de España y en el de México. También en la Fundación Europea de Medicina China.

**Principales tratamientos o padecimientos en el centro:** adelgazar, cáncer (paliativos), diabetes y migrañas, aunque tratamos un montón de cosas mas.

**Número de usuarios por semana:** es irregular, pero va de 60-70 personas por semana.

**Precio de sesión:** entre 15 y 25 mil.

**Tiempo de aplicar acupuntura en el país:** 15 años.

**¿Conoce algún antecedente o parte de la historia de la acupuntura en el país?**

Vino un médico de una Universidad de Beijing, él dio un curso en el Colegio de Médicos, de todos los que recibieron el curso, el único ahora que trata gente es el Dr. Naranjo, por tanto, el debería ser el pionero en el país.

**¿Quién introdujo la técnica y hace cuanto?**

Respuesta en pregunta anterior.

**¿Qué problemas o dificultades encontró en el proceso de apertura y funcionamiento de su centro?**

¡TODO! (Fue muy enfático). El Colegio de Médicos es un elefante blanco, ellos no quieren que uno trabaje en esto por el hecho de que los acupunturistas son más baratos, entonces le ponen trabas a todo, desde los permisos de funcionamiento hasta las cosas que no les venden y que por tanto las tienen que mandar a traer, también es muy difícil como por ejemplo las agujas.

**¿Cuál es el perfil socioeconómico y ocupacional de los pacientes que recibe?**

Se atiende de todo, desde personas muy humildes hasta gente más adinerada. Es más que todo gente cansada de la CCSS y que busca alternativas.

**¿Qué debe conocer el acupunturista acerca de los pacientes, para optimizar la aplicación de este tratamiento (ámbito personal)?**

Se Hace una entrevista cuando empieza, como muchas enfermedades son psicológicas es muy importante conocer cómo piensan y hacer una buena investigación. También para un buen diagnóstico de este tipo de medicina se ve lo que es pulso, cara y lengua.

**Desecho y reciclaje de agujas. (Manejo de desechos)**

Ente externo se encarga.

*Anexo 4. Entrevista a Natalia Schyfter*

## Entrevista a acupunturistas

---

**Nombre del centro:** Se cerró en Abril del 2017

**Acupunturista encargado:** Natalia Schyfter

**Lugar de preparación del acupunturista:** California, Maestría en Medicina China.

**Principales tratamientos o padecimientos en el centro:** infertilidad, transtornos digestivos y estrés.

**Número de usuarios por semana:** 10 a 15 personas, en medio tiempo.

**Precio de sesión:** 25 mil

**Tiempo de aplicar acupuntura en el país:** 5 años

**¿Conoce algún antecedente o parte de la historia de la acupuntura en el país?**

Creo el Dr. Naranjo fue de los primeros.

**¿Quién introdujo la técnica y hace cuanto?**

El Dr. Naranjo es pionero, pero es más de la línea de pérdida de peso.

**¿Qué problemas o dificultades encontró en el proceso de apertura y funcionamiento de su centro?**

Es muy difícil, ya que al ser un considerado un tratamiento invasivo (por el uso de agujas que entran la piel, pero realmente no es como que invadan) por el Ministerio de Salud hace que todos los permisos se dificulten y sean más rigurosos. Es que los médicos son muy cerrados con ellos y por eso el Colegio pone trabas, además de que hay poca información y no hay regulación lo que dificulta la práctica y la vuelve peligrosa también, porque cualquiera puede ponerse a hacer de todo. También por la dificultad de los permisos traer hierbas (ella usa mucho) es muy difícil y caro.

**¿Cuál es el perfil socioeconómico y ocupacional de los pacientes que recibe?**

Es gente con dinero, que busca algo fuera de la CCSS, es clase alta ya que las sesiones son caras y el tratamiento requiere de varias para que haga efecto. Se trata una o dos personas y de vez en cuando gratis para hacer su parte social.

**¿Qué debe conocer el acupunturista acerca de los pacientes, para optimizar la aplicación de este tratamiento (ámbito personal)?**

Es muy importante esa primera cita, realiza una entrevista de 40 minutos o más para ayudarse con el diagnóstico.

**Desecho y reciclaje de agujas. (Manejo de desechos)**

Se contrata un ente externo.