Universidad Nacional de Córdoba

Facultad de Ciencias Médicas

Facultad de Psicología

Maestría en Salud Mental

“Salud Mental y Prácticas No Convencionales: Aproximaciones acerca del uso de prácticas consideradas alternativas o complementarias al modelo sanitario occidental, desde la perspectiva de los sujetos que las utilizan.”

Maestrando: Lic. Denise Chaumont

Directora: Mg. Magdalena Díaz Daviou

Córdoba, Julio de 2015

“La Universidad Nacional de Córdoba no se hace solidaria con el contenido de la presente tesis”.

Agradecimientos

A la Mgter. María Magdalena Díaz Daviou,

a la Dra. Andrea Bonvillani y a los sujetos del estudio.

INDICE

RESUMEN …….. 5

I INTRODUCCION ……... 7
1. Medicina tradicional y Medicina alternativa o complementaria
2. Abordaje holístico de la salud
3. Mercantilización de las MAC
4. Sujeto, proceso salud-enfermedad y prácticas

II DISEÑO METODOLOGICO …… 25
1. Participantes del estudio
2. Procedimiento de recolección y análisis de datos

III RESULTADOS ……... 28
1. Breve descripción de los sujetos del estudios
1.1. Concepción de los sujetos sobre la propia salud
1.2. Posiciones frente al modelo convencional occidental
2. Complementariedad de prácticas convencionales y no convencionales
2.1. Incidencia del factor temporal en la elección de las prácticas
3. Argumentos que justifican la motivación y la elección de prácticas no convencionales
3.1. Contacto interpersonal
3.2. Remedios naturales vs remedios alopáticos
3.3. Integralidad: mente, cuerpo y espíritu
3.4. Ejercicio autónomo del cuidado de la salud
3.4.1 Actitud activa vs Fanatismo
4. Circunstancias de la historia vital: su incidencia en la elección de prácticas no convencionales
4.1. Falta de respuesta de la Medicina científica, occidental o alopática
5. Posicionamiento activo de “búsqueda” ante lo incierto
6. Creencias subyacentes al uso de prácticas no convencionales
7. Elección de un estilo de vida

IV DISCUSIONES Y CONCLUSIONES …….…….. 67

V REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS …….…… 72

VI ANEXO …….. 76
Anexo I Instrumento: Cuestionario autoadministrado
Anexo II Matrices: detalle de datos relevados con el cuestionario
Matriz 1: Primer ítems del cuestionario autoadministrado
Matriz 2: Segundo y tercer ítems del cuestionario autoadministrado
Matriz 3: Cuarto y quinto ítems del cuestionario autoadministrado
Matriz 4: Sexto y séptimo ítems del cuestionario autoadministrado
Matriz 5: Octavo ítems del cuestionario autoadministrado

RESUMEN

Objetivo general: El estudio se efectuó con el objetivo de conocer y analizar las motivaciones de los usuarios de prácticas consideradas alternativas o complementarias al modelo sanitario occidental, en las localidades de La Falda, Huerta Grande y Villa Giardino, en la provincia de Córdoba, Argentina.

Aspectos metodológicos: El diseño metodológico responde a una modalidad de Investigación Cualitativa, flexible y emergente, consecuente con el propósito de re construir el sentido atribuido por el sujeto a su experiencia en el uso de una práctica no convencional. La obtención del material empírico se efectuó en dos momentos. En un primer momento se utilizó un Cuestionario semi estructurado de autoadministración, con el objeto de hacer una aproximación inicial al campo de estudio. El instrumento, conformado por ocho ítems, se distribuyó en distintos sectores de la comunidad seleccionados por criterios de accesibilidad. A partir del análisis de los cuestionarios, se seleccionó aquellos en que se distinguían respuestas explayadas, asumiendo que se trataba de un indicador de mayor predisposición, convocando a esos encuestados para relatar su experiencia a través de entrevistas. La selección de los restantes entrevistados se realizó con la técnica Bola de Nieve, cuyo número emergente se determinó por saturación conformando un corpus de catorce entrevistas.

Resultados: No se evidencia un uso excluyente de prácticas no convencionales o convencionales, sino que ambos usos coexisten según los sujetos enfrenten enfermedades de menor o mayor gravedad. Se ubica la preservación de la salud del lado de lo natural y se asocia lo dañino para el cuerpo a lo artificial. Hay una tendencia hacia abordajes integrales de la salud, por lo que se cuestiona la relación medico-paciente del modelo de atención alopático-occidental. Se prioriza el ejercicio autónomo por el cuidado de la salud, así como el acercamiento a la espiritualidad.

Conclusiones: Las motivaciones de los usuarios de prácticas no convencionales se asocian a la búsqueda de alternativas divergentes de los estándares pronunciados por el sistema productivo actual, en la cual las prácticas alternativas o complementarias solo serían una dimensión en la elección de un estilo de vida.

PALABRAS CLAVES: Salud Mental. Practicas no convencionales. Motivaciones para su elección. Estilo de vida.

ABSTRACT

General goal/aim: the study has been made aiming to understand and analyze the motivations of the practices' users which are considered alternatives and complementaries to the Western sanitary model, in the locations of La Falda, Huerta Grande and Villa Giardino, located in the province of Córdoba, Argentina.

Methodological aspect: the methodological design comes in response to a modality of qualitative, flexible and emergent research, consequent to the purpose of reconstruct the meaning given by the subject's experience in the use of a non-conventional practice. The obtainment of the empiric material was made in two moments. At first, a semi structured quiz of self-administration was used to make an initial approach to the study field. The instrument, which consisted of eight items, was distributed in different sectors of the community selected by the accessibility criteria. From the quizzes' analysis, those in which there were extended answers were selected, assuming that it was an indicator of increased predisposition, convening those polled to tell their experience through interviews. The selection of the others interviewed was made using the technique called 'Bola de Nieve' (snowball), which emergent number was determined by saturation, conforming a corpus of fourteen interviews.

Results: there is no evidence of an exclusionary use of non-conventional or conventional practices, but both uses coexit depending on if the subjects are facing illnesses with more or less gravity. The health's preservation is located in the natural side, while the harmful to the body is associated with the artificial. There is a tendency to comprehensive approach of health, that's why the doctor-patient relationship of the Western-allopathic attention model is questioned. The autonomous exercise and the health's care are priorities, as well as the approach to spirituality.

Conclusion: The motivations of the not conventional practices' users are associated with the research of divergents alternatives of pronounced standards by the current productive system, where the alternative or complementary practices will be just a dimension in the election of a lifestyle.

KEY WORD: Mental health's. Not conventional practices. Motivations election. Style of live

I INTRODUCCION

La Medicina científica ha experimentado extraordinarios y espectaculares avances en la segunda mitad del siglo XX y en los inicios del siglo XXI que se traducen en un alto grado de certeza en el diagnóstico, en la evaluación del pronóstico de la enfermedad, en la valoración, instauración y seguimiento de los procedimientos terapéuticos y en la disminución del grado de mortalidad. Ante estos progresos, muchas personas en el mundo occidental que se sienten seriamente enfermas, acuden a ella para intentar alcanzar una solución a su problema de salud. No obstante de manera paralela y paradójica, en este mismo mundo occidental, se esta produciendo un gran incremento de la demanda de prácticas alternativas en Medicina que no tienen el aval del método científico [1].

Durante los últimos años se ha observado un significativo y progresivo aumento de actividades de extensión y divulgación relacionadas con la denominada "Medicina Complementaria y Alternativa". Este fenómeno se relaciona con una efectiva tendencia mundial de aumento respecto a su uso [2].

La primera evidencia del amplio uso de las medicinas alternativas en EEUU fue señalada por Eiserberg en 1993, en una publicación en la que según datos de una encuesta realizada en 1990, uno de cada tres norteamericanos había utilizado Medicina alternativa en el curso del último año [1].

Un estudio publicado en 2004, que recupera el desarrollo realizado entre 1980 y 1999, describe el proceso de incorporación e integración de la Medicina alternativa o complementaria (en adelante, MAC) en el mundo científico. Durante los años 80` aparecen en la literatura trabajos relacionados con investigaciones sobre temas médicos y sociales relativos a la MAC, conformándose un cuerpo de conocimiento sobre su uso y sus características. Se documentó que alrededor del 45% de habitantes de países desarrollados las usan, se crearon organismos estatales para organizar y financiar su estudio e investigación, por ejemplo la Oficina de Medicina alternativa de Estados Unidos en 1991. En Europa ocurre un proceso semejante, se establece el COST-proyecto B4 como iniciativa para un programa de investigación, con el propósito de demostrar posibilidades y limitaciones de la Medicina no convencional, establecer una base

científica, ayudar al control de costos de salud y armonizar la legislación. Se hace referencia también al consenso que hay entre médicos respecto a que debe ser conocida por ellos para guiar y/o advertir sobre su uso 3.

La existencia de gran cantidad de información dispersa y poco sistematizada sobre el tema, llevó a la Organización Panamericana de la Salud a plantear la necesidad de un estudio que permitiera identificar las áreas menos desarrolladas en la investigación sobre Medicina "tradicional", proponiéndose caracterizar y construir una base de datos sobre los sistemas de salud tradicionales en varios países de América Latina y el Caribe 4.

Por su parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS) en uno de sus documentos, refiere que el uso de la Medicina tradicional esta muy extendido en los países en vías de desarrollo, mientras que el uso de la Medicina complementaria y alternativa está aumentando rápidamente en los países desarrollados 5.

La Dra. Margaret Chan[1], en su alocución en el Congreso de la OMS sobre Medicina tradicional realizado en Beijing en 2008, expreso que en aquellos contextos donde la Medicina tradicional tiene importantes raíces históricas y culturales, quienes la practican son miembros conocidos por la comunidad, que inspiran respeto y cuyas aptitudes y remedios han captado su confianza. Asimismo sostuvo que esa es la realidad, pero no sería lo ideal. Si bien esa forma de atención tiene sin duda mucho que ofrecer, permite tratar muchas dolencias, reduce el sufrimiento y mitiga el dolor, no siempre puede suplir el acceso a medicamentos o alternativas eficaces que marcan la diferencia entre la vida y la muerte para muchos millones de personas 6.

Desde esta perspectiva, la OMS ha desarrollado una estrategia ideada para tratar los temas asociados con la política, la seguridad, la eficacia, la calidad, el acceso y el uso racional de la Medicina tradicional, complementaria y alternativa 5, la cual fue apoyada por varios estados miembros y asociados de esta organización 7.

Por otro lado, el Centro Nacional de Medicina Complementaria y Alternativa (NCCAM) patrocina una serie de estudios clínicos para estudiar las terapias de Medicina complementaria y alternativa para el cáncer y confirmo que algunas de ellas que originalmente se consideraban métodos puramente alternativos, encuentran ahora un lugar

[1] Directora general de la Organización Mundial de la Salud.

en el tratamiento de esa enfermedad, no como curas, pero si como terapias complementarias que podrían ayudar a mejorar la calidad de vida de los pacientes [8].

Respecto a la formación universitaria en Medicina, Lara Cuellar [9] plantea que en Colombia durante los últimos años se han presentado una serie de cambios respecto a la posición de las Facultades de Medicina frente a la MAC, que hasta no hace mucho tiempo, era contemplada como una práctica casi exclusiva de empíricos, carente de fundamentos científicos, y en muchos casos utilizada más con un fin comercial. Con el objeto de sembrar una semilla dentro de los programas educativos vigentes, en el mencionado país han incluido en los currículos académicos el conocimiento de prácticas que conforman la Medicina alternativa -acupuntura, homeopatía, terapia neural y osteopatía- para que los médicos alópatas puedan tener un criterio propio de racionalidad médica sobre lo que realmente es y no es cada una de estas prácticas [9].

En la misma dirección, en algunas ciudades de Estados Unidos se ha incluido en las escuelas de medicina y odontología cursos sobre estos temas [10].

También en Colombia, la Ley 1164-2007 de Talento Humano tiene por objeto establecer las disposiciones relacionadas con los procesos de planeación, formación, vigilancia y control del ejercicio, el desempeño y la ética del talento humano del área de la salud, mediante la articulación de los diferentes actores que intervienen en estos procesos. En su art 19, regula el ejercicio de las Medicinas y terapias alternativas y complementarias [11].

Otro estudio realizado en España expone que, si bien la caracterización de la realidad de las MAC en ese país esta todavía lejos de alcanzar el nivel de conocimiento que se da en otros ámbitos, es cierto que en los últimos años la situación está cambiando rápidamente. Un primer indicador es el cambio en la consideración que muestran las revistas científicas de ciencias de la salud sobre las MAC, siendo mucho mas frecuentes los artículos que cuanto menos hacen una valoración más matizada de esas prácticas, aunque persisten las dudas sobre su validez terapéutica. En los años más recientes comienzan a aparecer además valoraciones muy rigurosas del reto que suponen las MAC para la asistencia sanitaria del siglo XXI e iniciativas verdaderamente aperturistas como las de la revista *Pediatría Catalana*, en la que en los últimos años se han incluido artículos para dar a conocer diferentes MAC y sus potenciales aplicaciones en el ámbito de la pediatría [12].

En el campo de la ginecología y la obstetricia el uso de estas terapias es cada día mas frecuente; aunque no se dispone de datos exactos sobre su utilización. Su aplicación en este campo se basa en el supuesto de favorecer el parto como un proceso natural, promoviéndose durante las últimas décadas líneas de trabajo menos intervencionistas en los embarazos de bajo riesgo. En Cataluña en el año 2007 el Departamento de Sanidad creo el "Protocolo de asistencia natural al parto normal" que tiene como propósito que las mujeres tengan un parto con una asistencia más respetuosa con la fisiología; en este protocolo se propone la utilización del documento "Plan de nacimiento" que elaboran habitualmente la gestante y su acompañante conjuntamente con el profesional y en el cual se mencionan diferentes métodos alternativos para el tratamiento del dolor [13].

Si bien son pocos los lugares en los que existen centros o prácticas oficialmente aceptados, cabe destacar la existencia de hospitales homeopáticos en el Reino Unido así como la alta prescripción de Medicina herbal en Alemania [10].

Frente al progresivo y expansivo incremento de prácticas no convencionales, consideradas como tales por algunos sectores, se justifica la importancia de definir que se entiende por convencional, por tradicional y por alternativo y/o complementario.

1. Medicina tradicional y Medicina alternativa o complementaria

La definición de lo que son las Medicinas alternativas o complementarias y la relación de éstas con lo que se suele denominar Medicina tradicional resulta ser uno de los obstáculos a sortear a la hora de asumir una definición al respecto. Dada la situación de dominio de la medicina norteamericana en el ámbito internacional, la conceptualización más citada es la del National Center for Complementary and Alternative Medicine (NCCAM): *"un conjunto diverso de sistemas, prácticas y productos médicos y de atención de la salud que no se consideran actualmente parte de la Medicina convencional"*. Esta definición utilizada por el NCCAM ha sido criticada aun en su país de origen, poniendo de manifiesto las dificultades intrínsecas de la etiqueta MAC, un producto histórico recién llegado que al definirse en relación a una Medicina científico-occidental que es tomada por dominante, nunca podrá mostrar ninguna congruencia interna. Así el informe Complementary and Alternative Medicine in the United States publicado por The Nacional Academy of Sciences, discute con detenimiento el tema

opinando que la definición del NCCAM resulta inconsistente e insuficiente. Siempre habrá casos de determinadas sociedades con una hegemonía mucho más discutible de la Medicina científico-occidental en las que, algunas de las MAC enumeradas en la clasificación elaborada por el NCCAM, no sean ni alternativas ni complementarias sino las medicinas dominantes de esa sociedad [12].

Para la OMS, Medicina Tradicional (en adelante, MT) es un término amplio que incluye la Medicina tradicional china, el ayurveda hindú y la Medicina unani árabe, como a las diversas formas de Medicina indígena. Las terapias de la MT incluyen terapias con medicación con base de hierbas, partes de animales y/o minerales, y terapias sin medicación como la acupuntura, las terapias manuales y las terapias espirituales. En países donde el sistema sanitario dominante se basa en la Medicina alopática o donde la MT no se ha incorporado en el sistema sanitario nacional, la MT se clasifica a menudo como Medicina "complementaria", "alternativa" o "no convencional" [5].

Como puede comprobarse la MT, tal y como la consideró la OMS, es tan comprehensiva como las MAC y con el mismo referente: todo lo que no es Medicina científico-occidental. Pero la creciente importancia que las denominadas MAC están teniendo en el mundo más desarrollado, ha modificado algo el énfasis de la OMS en la MT y la etiqueta MAC está apareciendo con mayor fuerza en los últimos años. En todo caso lo que parece existir es una tendencia a llamar a las mismas formas de asistir y sanar MAC cuando se hace referencia a ellas en los países más desarrollados, en los que la hegemonía de la Medicina científico-occidental es indiscutible; y Medicinas tradicionales en los países menos desarrollados en los que la hegemonía de la Medicina científico-occidental es mucho más débil [12].

La MT se utiliza ampliamente y es un sistema sanitario que está creciendo rápidamente. En América hasta un 80% de la población utiliza la MT para ayudar a satisfacer sus necesidades sanitarias. En Asia y en Latinoamérica, las poblaciones siguen utilizando la MT como resultado de circunstancias históricas y creencias culturales. En China la MT contabiliza alrededor de un 40% de la atención sanitaria. Mientras tanto, en muchos países desarrollados, la MAC se está haciendo cada vez más popular. El porcentaje de población que la utiliza al menos una vez es de un 48% en Australia, un 70% en Canadá, un 42% en EE UU, un 38% en Bélgica y un 75% en Francia [5].

En los países en vías de desarrollo, el amplio uso de la MT se atribuye a su accesibilidad y asequibilidad y es también muy popular por estar firmemente arraigada en los sistemas de creencias [5].

La incapacidad de los sistemas de salud de muchos países para incluir en la escala necesaria intervenciones eficaces y de alcance para la comunidad es reconocida por la OMS. Al respecto su Directora refiere que un aspecto indicativo de ello se vincula al sorprendente aumento en las sociedades ricas, de la popularidad de tratamientos y remedios que complementan la Medicina ortodoxa o que sirven a veces de alternativa a los tratamientos convencionales. Expresa que estudios recientes efectuados en América del Norte y Europa indican que esos remedios suelen ser utilizados por los sectores de la población con mayores ingresos y mayor nivel de instrucción y que en muchos casos los costos no están cubiertos por los planes de seguro médico [6].

En esa dirección señala Chan [6], que muchas de las medicinas tradicionales, poseen una base evidencial insuficiente si se las somete a los criterios de rigurosidad científica de la Medicina moderna, por ejemplo en lo referido a la producción de medicamentos. Continúa diciendo que todos los mencionados serían motivos de preocupación legítimos, pero no aclaran la cuestión fundamental en cuanto a la pregunta sobre cómo se explica el pronunciado aumento de la utilización de MAC. Sobre lo cual la Directora de la OMS refiere que la clase médica aporta quizá algunas claves, y menciona que algunos comentaristas de revistas como British Medical Journal, The Lancet y New England Journal of Medicine interpretan esa tendencia como una mordaz crítica de la medicina especializada basada en la alta tecnología, pese a sus bien documentados méritos. La atención médica se ha despersonalizado, algunos dirían incluso que se ha hecho “despiadada". En la mayoría de los países prósperos el número de médicos de familia y de atención primaria sigue disminuyendo. A juicio de algunos estudiosos del tema, el mayor protagonismo de la Medicina alternativa refleja la búsqueda de una atención de salud más compasiva, personalizada e integral. Muy probablemente esa tendencia se ve estimulada por una fe creciente en los llamados productos naturales como intrínsecamente buenos y seguros, siendo muy fácil explotar esa fe con fines comerciales.

Un estudio [12] enuncia que los motivos que llevan a la población a utilizar este tipo de opciones es un problema para la sociedad. Aunque no hay una respuesta clara todavía, lo asocia con el cambio del patrón epidemiológico en las sociedades más ricas, plagadas de padecimientos crónicos con los que hay que convivir, con un cierto rechazo del

consumo de productos químicos. No obstante, esto no se vincula con una mirada desconfiada de la población hacia la ciencia, sino más bien a la transformación de todo lo relacionado con la salud en un objeto de consumo más.

Otro estudio [13] publicado recientemente expone que algunos de los factores que motivan el uso de MAC serían la creencia de que los tratamientos convencionales no son efectivos o son muy costosos, el interés que los tratamientos no convencionales despiertan o la recomendación que hace el médico tratante, ya que las actitudes de los médicos alópatas hacia la MAC pueden afectar la percepción y el uso que se haga de ella. En el mismo estudio se menciona que la multiculturalidad y plurietnicidad de los países latinoamericanos se ve reflejada en la diversidad de sistemas médicos existentes. También se informa que las prácticas propias de la Medicina tradicional son un recurso buscado por sujetos de estratos socio-económicos bajos, mientras que la MAC se asocia a aquellos de mayor poder adquisitivo, que vinculan su uso a la búsqueda de tratamientos integrales para las enfermedades y a la insatisfacción que sienten frente a las características de la Medicina occidental. El estudio concluye que el creciente interés por la MAC a nivel mundial, hace necesaria su integración al sistema sanitario general, aduciendo que la no integración supone barreras de acceso a los servicios para las personas de escasos recursos [13].

Por otro lado, existen diferencias entre mujeres y varones tanto en los patrones de morbi/mortalidad y en la percepción de los síntomas, como en la gestión de sus problemas de salud. En el caso de la utilización de servicios sanitarios, se ha constatado que las mujeres son más frecuentadoras que los hombres de todos los servicios de salud, pero especialmente de los servicios de atención primaria. Se han propuesto múltiples explicaciones para esta situación, entre las que se encuentran por ejemplo, la mayor consciencia que sobre la salud tienen las mujeres y que les conduce a la utilización de recursos relacionados con su promoción y prevención, la influencia de su rol doméstico como cuidadoras informales que las convierte en más “expertas” en los temas relacionados con la salud, su mayor sensibilidad ante la presencia de determinados signos y síntomas, o su mayor facilidad para aceptar ayuda y cumplir con los tratamientos prescriptos. Estas diferencias que obedecen a múltiples causas de tipo biológico, psicológico, social y cultural, han sido evidenciadas también en cuanto al tipo de instancias terapéuticas que se utilizan para resolver los problemas de salud. Existe consenso en la apreciación de que las mujeres son las mayores usuarias no sólo de los servicios sanitarios sino también de la MAC para resolver sus problemas de salud [12]. Sin

embargo, se conoce poco sobre los motivos por los cuales esto sucede. En la mayoría de los estudios, el género se considera sólo un rasgo sociodemográfico que contribuye a caracterizar el perfil de los usuarios de estas medicinas, sin aportar ninguna explicación sobre las causas de esta distribución. En los últimos años se han realizado estudios exclusivamente con mujeres, sin embargo en estos casos, la relación femenina con la MAC se presenta a través de datos cuantitativos sin ahondar en los motivos que producen estas diferencias de género en su utilización. Por ello, aunque parece paradójico, a pesar de que la MAC se está convirtiendo en un recurso importante en la gestión de la salud para las mujeres, son una realidad muy poco explorada. Existen múltiples lagunas en el conocimiento de esta relación como, por ejemplo, el tipo de consumo que de la MAC hacen las mujeres, la variación en las tendencias de consumo a lo largo del tiempo y las terapias concretas utilizadas, el grado de automedicación con productos naturales o hasta qué punto las mujeres como cuidadoras, tratan con este tipo de productos al resto de los miembros de la familia [12].

En este mismo estudio se plantean hipótesis relacionadas con rasgos de los usuarios de las MAC y con las propias características de estas terapias. El perfil de los usuarios se dibuja en función de sus creencias sobre la salud y la enfermedad y el tipo de padecimientos para el que las utilizan y su relación con la Medicina científico-occidental. Los usuarios de MAC han sido definidos como personas que se consideran a sí mismas creativas e innovadoras y que presentan un alto grado de autonomía y un rol activo en el cuidado y mantenimiento de su salud. Esto último, junto a la importancia que otorgan al papel de la mente y lo espiritual en el mantenimiento y restablecimiento de la salud, hacen que consideren a la MAC más congruentes con su filosofía holista. Por otra parte, en general las MAC son utilizadas por personas que presentan multitud de síntomas físicos y tienen autopercepción de mala salud. Respecto al tipo de padecimiento por el que las utilizan, son frecuentes las enfermedades crónico-degenerativas y de difícil curación o controvertidas dentro de la propia Medicina. Tanto unas como otras son más prevalentes en las mujeres. Por otro lado hay que tener en cuenta que muchas de estas enfermedades y síntomas, como por ejemplo el dolor crónico, han recibido poca atención por parte de la Medicina científico-occidental, lo que hace necesaria la búsqueda de otras alternativas para su tratamiento. En algunos padecimientos como por ejemplo la fibromialgia o los trastornos somatoformes, se produce una deslegitimación o descrédito de los síntomas y a la vez de la persona que los padece. Desde esta perspectiva, las MAC pueden ser entendidas como una forma de resistencia frente a la hegemonía médica.

Además de que se consideren como naturales, inocuas y sin efectos adversos, algunos trabajos plantean que la MAC proporciona un estilo más femenino de cuidado que la Medicina convencional ya que devuelven el control del cuerpo a la persona, una de las reivindicaciones típicamente feministas en relación a la Medicina científico-occidental, y permiten una relación más igualitaria entre el terapeuta y el enfermo. La relación de los usuarios de la MAC con la Medicina científico-occidental es ambigua puesto que, aunque en muchos casos presentan desconfianza y consideran que es un recurso ineficaz para resolver un problema de salud concreto, por otro lado, son frecuentadores de todos los servicios sanitarios y utilizan las MAC simultáneamente con la Medicina científico-occidental y no sólo cuando ésta falla o tiene efectos adversos. En muchos casos refieren insatisfacción con la interacción con el personal sanitario, en especial con los médicos, por diversas razones entre las que se encuentran fundamentalmente los problemas de comunicación y la limitada capacidad de negociación y decisión sobre las actuaciones médicas que afectan a su salud y a su bienestar [12].

La importancia que el fenómeno de la MAC tiene en los países más ricos ha reavivado el interés por el estudio del pluralismo asistencial y terapéutico y sirve para constatar que la resolución de los problemas de salud no es un asunto que se maneje sólo a través del uso de servicios sanitarios. Esto ha puesto en tela de juicio los modelos prescriptivos de comportamiento frente a la enfermedad y ha colocado sobre el tapete el tema del pluralismo asistencial como fenómeno estructural, en circuitos académicos y sociales que no lo reconocían como tal. En todo caso las MAC sólo son la parte que recientemente se ha hecho más visible del pluralismo asistencial, aunque el concepto hace referencia a otras muchas instancias terapéuticas entre las que se encuentran desde las diversas formas de auto atención, hasta el recurso a redes sociales más o menos formales como grupos de ayuda mutua o asociaciones de enfermos o familiares de enfermos [12].

2. Abordaje holístico de la salud

La Medicina alternativa es en la actualidad una opción holística para la curación en el ámbito de la salud. La palabra holístico identifica y sugiere el carácter integral de la terapia que genere beneficios tangibles al paciente, implica comprensión y percepción del ser humano como una unidad total formada a partir de la interacción de sus cuerpos: físico, emocional, mental y espiritual [14].

Con la idea de encontrar un núcleo de identidad para las heterogéneas prácticas consideradas generalmente en Occidente como parte de la MAC, se han reconocido algunas de sus características o aspiraciones fundacionales: son enfocadas a tratamientos individuales, coherentes con una visión de tratar a la persona en su integralidad, promueven el cuidado, la responsabilidad y la autovaloración, reconocen la naturaleza espiritual de cada individuo y su participación cósmica y buscan estimular la fuerza y la energía vital propia como agente de recuperación a través del empoderamiento del individuo [2].

Asimismo, se viene expandiendo la idea de que existen varias maneras de lograr el bienestar existencial, ya sea enriqueciendo las creencias religiosas o promoviendo la espiritualidad mediante la práctica de la meditación, de ejercicios respiratorios y de visualización y/o las disciplinas orientales como son el qi gong, el yoga y el tai chi. El bienestar existencial que producen se asocia a la adquisición de estrategias de afrontamiento ante la enfermedad y a una mejor respuesta inmune. En tal sentido, Mezzich [15], afirma que la espiritualidad ha venido tomando importancia en los últimos años debido a la noción de que la salud puede promoverse a través de las creencias religiosas y su práctica.

Esa relación con lo sagrado es una constante histórica, extendida por todos los pueblos, que constituye una respuesta a las vicisitudes adaptativas de porqué y cómo vivir típicamente humanas, es un medio por el cual se busca satisfacer cuestionamientos profundos, necesidades emocionales y vacíos existenciales; todo esto para encontrar un punto referente que otorgue la tan anhelada estabilidad. En este sentido se promueve una práctica psicofísica concreta como relación con lo trascendental, que evidentemente conlleva profundas repercusiones psicológicas, culturales y sociales, dado que los ámbitos de la dimensión sacra están relacionados con la profundidad del ser humano. Es precisamente en este ámbito donde se expresan las técnicas psicofísicas mencionadas, el yoga, el thai chi y la meditación, prácticas corporales que constituyen la base de ese intento de llevar una relación armónica consigo mismo y con el mundo circundante [16].

Otros estudios mostraron una relación positiva entre los niveles de bienestar espiritual y los de la fortaleza relacionada con la salud. Estas serían consideradas dimensiones significativas que ayudan a mantener un estado saludable y que estarían presentes en el proceso de cuidar de sí y del otro [17-18-19].

Un estudio centrado en el impacto de la integración entre la Medicina convencional (en adelante, MC) y la MAC, sostiene que el denominador común en pacientes que usan estas últimas, es una necesidad básica, consiente o inconsciente, no científica o práctica sino de ayuda espiritual, psíquica, subjetiva o psicosocial. Se plantea que tanto la MAC como la MC atiende solo un costado del binomio salud-enfermedad y de la dualidad mente-cuerpo. Por esta razón el carácter holístico o integral que se le atribuye o auto atribuye a la MAC resulta ambicioso. El carácter holístico de las prácticas médicas, cualquiera sea su origen, debería provenir en todo caso de una integración real y consciente entre la MAC y la MC [20].

3. Mercantilización de las MAC

La mercantilización sería otra de las discusiones que se desprenden en relación al fenómeno de la MAC.

Un estudio realizado en México aporta información sobre un costado poco abordado de las Medicinas alternativas en ese país, los aspectos vinculados a su comercialización, considerando que el apogeo de estas prácticas responde a factores que trascienden los problemas de salud y que están asociados con el consumo del confort, el entretenimiento y la seguridad. Debido a que estas terapias no derivan de la Medicina científica, su práctica se realiza preferentemente dentro del sector de los servicios privados, lo cual las sujeta más a la lógica del mercado que a las políticas de salud pública. La mercantilización de estas terapias ha ocurrido como parte de una tendencia generalizada a la comercialización de los servicios de salud, que ha sido impulsada por diversas industrias. Aunque este tipo de industrias están presentes tanto en países desarrollados como en aquellos en vías de desarrollo, en cada población el consumo suele adquirir características acordes a sus respectivos contextos sociales y culturales. El estudio mencionado sugiere cuatro razones básicas para comprender porque las personas recurren a estas terapéuticas en las sociedades actuales. Se ha señalado que estas Medicinas favorecen una visión holística del ser humano en la que el cuerpo y la mente se tratan como entidades interrelacionadas y por ende las cuestiones de la enfermedad y la salud involucran a la persona completa. La siguiente razón es que las personas suelen pensar que las terapias alternativas son naturales y no son tóxicas, lo cual muchas veces se equipara, erróneamente, con la seguridad de estas Medicinas. La tercera razón tiene

que ver con la tendencia a simpatizar con ideas poco convencionales, los movimientos ambientalistas, la espiritualidad y el interés por el crecimiento personal. El último motivo es considerar que se tiene mala salud [21].

Para explicar la popularidad de las terapéuticas alternativas se ha propuesto el concepto de healthism. Se refiere a un fenómeno socio cultural que ocurre principalmente entre la población de las clases medias de las sociedades occidentales u occidentalizadas y está relacionado con el consumo de bienes para la salud. El fenómeno consiste en que las personas muestran cierta conciencia respecto a la salud así como altas expectativas hacia esta; además buscan información, tienden a la autorreflexión, suelen desconfiar tanto de los médicos como de la ciencia o los científicos y eligen estilos de vida saludables. Afín al fenómeno del healthism, Lipovetsky advierte el surgimiento y apogeo del homo sanitas, que define a la persona con serías inclinaciones hacia el cuidado de la salud y los consejos preventivos. De acuerdo con el autor, el auge del homo sanitas responde a una fase avanzada de la sociedad de consumo. Muestra una marcada disposición para consumir productos, servicios, programas de radio y televisión, artículos, páginas web, guías, etcétera, bajo el argumento decisivo de la salud. De tal manera que diversas esferas de la vida como el turismo, la alimentación, el arreglo personal tienden a adquirir un tinte sanitario y las terapias alternativas se encuentran entretejidas con este tipo de actividades [21].

Los componentes que suelen jugar un papel importante son estímulos, olores, sonidos, imágenes, etcétera, a los cuales se les atribuyen significados como bienestar, relajación, salud, belleza, naturalidad, entre otros. En base a éstos, se ha construido un cuerpo discursivo que justifica y al mismo tiempo publicita a las Medicinas alternativas. En este estudio, para comprender la popularización de estas prácticas, se recurre a autores que hablan de lo incierto de la vida contemporánea, el incremento de la percepción de riesgo y la creación de atmósferas de confort como síntomas de las sociedades modernas contemporáneas. En términos generales, lo saludable se acercaría a una sensación de protección, a la obtención de cierto grado de inmunidad contra las amenazas producidas por crisis, debacles ecológicos y la injusticia social. Pareciera que la práctica de algunas de estas Medicinas se ha convertido en una forma de resguardo, pues construyen entornos de bienestar o atmósferas de inmunidad en las cuales prevalecen las sensaciones de tranquilidad, limpieza, confort y protección. Un tipo de entorno de bienestar coincide con las atmósferas *point of sale* que se construyen a manera de burbujas que, si bien forman parte de los lugares urbanos cotidianos, apartan a los ciudadanos de algunas

incomodidades comunes mediante la manipulación del aire, los aromas, los sonidos, el clima, etcétera. Muchas de las terapéuticas alternativas que se han integrado a estos espacios de venta, han convertido esos elementos en la base de la práctica. Por otra parte, los discursos mediáticos generan expectativas en cuanto a las posibilidades que puede tener una persona para controlar el entorno inmediato y a ella misma o alguna parte de ella como el alma o el espíritu, con sólo aplicar algunas técnicas sencillas (respirar, oler, escuchar) o rodearse de ciertos elementos ambientales (luces, aromas). El estudio de este costado de las Medicinas alternativas ha permitido observar asuntos relacionados con el uso y reproducción, que no suelen ser considerados cuando se realizan aproximaciones a partir del marco estrictamente médico y concluye que la forma como se reproducen estas Medicinas es paradójica, pues por una parte están orientadas al confort, pero al mismo tiempo parecen ofrecer respuesta a demandas sentidas de la población [21].

Otro estudio realizado en Colombia a partir de la practica del yoga, concluye que el increíble torrente de imágenes proporcionada por los medios promueven de forma activa un estilo de «vida eficiente y saludable» alimentando una imagen de mercado donde se combina la estética con la salud [22].

4. Sujeto, proceso salud-enfermedad y prácticas

En los últimos años se ha reconocido la importancia de recuperar el conocimiento de los procesos de salud y enfermedad tomando como punto de partida a los propios actores sociales. En un estudio presentado en el Foro Mundial de Investigación en salud en México, se sostiene que es vital obtener conocimiento de las percepciones y vivencias cotidianas que tiene la población alrededor de su salud. La antropología médica norteamericana, distingue dos dimensiones: enfermedad y padecimiento. Dice que la enfermedad pertenece al campo del modelo biomédico y refiere a la anormalidad en la estructura y/o función del órgano o sistema de órganos. El padecimiento es la experiencia subjetiva de los síntomas y del sufrimiento, como la persona enferma los presenta, que perciben los miembros de su familia o de la comunidad, como viven y reaccionan frente a los síntomas y a las incapacidades que estos generan. Los padecimientos se refieren al conjunto de conceptos, experiencias y sentimientos comunes de un determinado grupo social, constituidos de manera múltiple, y que relacionan el contexto social e histórico con la experiencia biopsíquica. Se concibe la salud o el padecer integrando todas las

dimensiones del ser humano y no se admite el ámbito mental y el físico separados de otros aspectos de la vida de la persona. La presencia de malestar no necesariamente indica patología, pudiéndose asociar a crisis vitales o circunstanciales que generan angustia, decaimiento, miedo o ansiedad. De ahí el interés en recuperar la experiencia subjetiva de los padecimientos [23].

Solo es posible hablar de categorías como dolor, sufrimiento y enfermedad, tomando en consideración que se trata de unidades de significación que son construidas por los sujetos en un contexto social específico, en el cual se construyen conceptualizaciones a partir de las vivencias. Su comprensión y análisis dependen de dicha experiencia individual, desarrollada en un proceso de constitución históricamente determinado a través de relaciones sociales que proporcionan a las personas que padecen la enfermedad y el sufrimiento, marcos explicativos y operacionales que disponen la manera en que se enfrentan y se solucionan las consecuencias de su padecimiento. De esto se desprende la importancia de incorporar los elementos socioculturales relacionados con lo simbólico cuando se trata de comprender la implicación de la enfermedad y más aun la salud mental [24].

Alicia Gutiérrez [25] plantea que explicar las prácticas implica interrogar la realidad y construir los hechos. Dentro de la línea de pensamiento de Bourdieu, cuando se habla de concepto se habla de conceptos construidos y sistemáticos, mutuamente interrelacionados en un contexto, de modo que supone la referencia permanente al sistema total de las relaciones en el cual están insertos. Constituyen partes entrelazadas de un todo que se comprenden y son válidas como instrumentos de análisis, solo en la medida en que son consideradas conjuntamente. Así, el análisis de cada uno de los conceptos remite a los otros.

La sola descripción de las condiciones objetivas no logra explicar el condicionamiento de las prácticas, es importante rescatar al agente social que las produce y su proceso de producción. De lo que se trata es de rescatarlo como agente socializado, aprehenderlo a través de aquellos elementos objetivos que son producto de lo social. Esto determina una relación construida entre dos modos de existencia de lo social: las estructuras sociales externas y las estructuras sociales internalizadas, lo social hecho cosas y lo social hecho cuerpo incorporado al agente. Las primeras refieren a campos de posiciones sociales históricamente constituidas y las segundas a habitus, sistemas de disposiciones incorporados por los agentes a lo largo de su trayectoria social.

Esta perspectiva teórica a través de la relación dialéctica entre campo y habitus, propone superar la dicotomía entre objetivismo y subjetivismo, postulando un modo de conocimiento práctico que es aquel que tienen los agentes analizados. Considera que el modo de pensamiento objetivista rescata las relaciones objetivas que condicionan las prácticas (sentido objetivo), pero no pueden dar cuenta del sentido vivido de las mismas ni de la dialéctica que se establece entre lo objetivo y lo subjetivo. El modo de pensamiento subjetivista toma en cuenta el sentido vivido de las prácticas, las percepciones y representaciones de los agentes pero sin considerar las condiciones sociales y económicas que constituyen el fundamento de sus experiencias.

Bourdieu analiza las prácticas sociales desde una perspectiva relacional, en donde campo y habitus constituyen nudos de relaciones. Un campo consiste en un conjunto de relaciones objetivas entre posiciones históricamente definidas, mientras que el habitus toma la forma de un conjunto de relaciones históricas incorporadas a los agentes sociales. Ambos conceptos son relacionales en el sentido de que se comprenden uno en relación con el otro: un campo es un espacio de juego que existe en cuanto tal, en la medida en que hay jugadores dispuestos a jugar el juego, que creen en las inversiones y recompensas, que están dotados de un conjunto de disposiciones que implican a la vez la propensión y la capacidad de entrar en el juego y de luchar por las apuestas y compromisos que allí se juegan. El análisis tanto de las estructuras sociales externas como de las estructuras sociales internalizadas comprende dos dimensiones: sincrónica y diacrónica. Por un lado, hay que tener en cuenta los diferentes sistemas de relaciones objetivas tal como se presentan en el momento del análisis, y también como se han ido conformando y reestructurando esos sistemas en términos de campos de posiciones sociales relativamente autónomos. Por otro lado, los esquemas de generación y organización, de percepción y de apreciación de prácticas, deben ser analizados como procesos de incorporación de habitus, en relación con la trayectoria modal de la clase social en la que se ubica a los agentes sociales, y en relación con la trayectoria individual de dichos agentes insertos en los diferentes campos. El punto de partida de estos enfoques consiste en ubicar al actor social en el sistema de condiciones objetivas en el que está inserto, sistema que, por coercitivo que pueda ser, nunca elimina totalmente el margen de autonomía individual. En este sistema, el actor social ocupa una posición determinada, a la cual están ligados ciertos intereses, en relación con otros intereses ligados a otras posiciones. La acción social es explicada en términos de estrategia, partiendo de la hipótesis de que, según una lógica de costo-beneficio, el actor social selecciona aquella alternativa que, entre las que

le brindan sus condiciones objetivas, considere acorde a sus intereses ligados a su posición dentro de ese sistema [25].

La incertidumbre devenida del vertiginoso mundo contemporáneo y el sufrimiento emergente se hace evidente al momento actual. La sociedad global está impactando y desequilibrando varios de los principales ciclos y procesos de la naturaleza, eventos climáticos como huracanes, inundaciones, sequías e incendios forestales, el impacto de los contaminantes industriales en la salud, los agujeros en la atmósfera y los nuevos organismos genéticamente modificados introducidos en la agricultura dan fe de ello. El ensanchamiento de la brecha que separa a los sectores y países ricos de los conglomerados marginados y explotados del mundo y la degradación de los más esenciales valores humanos, son otros elementos que contribuyen a incrementar la peligrosidad del mundo actual [26].

Los trastornos mentales por su parte constituyen un creciente problema sanitario en el mundo. Sin embargo, solo una minoría de las personas que requieren atención de salud mental la reciben efectivamente pese a la magnitud del sufrimiento que los trastornos producen, la discapacidad que generan y el impacto emocional y económico que tienen en la familia y en la comunidad. La seriedad de la situación se acrecienta en virtud de que la respuesta del estado es por lo general limitada o inadecuada, siendo la situación resultante una paradoja en la que coexisten, por un lado, una carga abultada de los trastornos mentales y, por el otro, una respuesta insuficiente de los servicios de salud [27].

Paralelamente, como se mencionó, diferentes estudios [2-28-29] reflejan un aumento significativo respecto al uso de terapias alternativas o complementarias. Estas prácticas suscitan diversas reacciones que oscilan entre los extremos de la aprobación entusiasta hasta el escepticismo absoluto.

Asimismo hay estudios [17-18-19] en países de América Latina, concentrados en investigar la influencia que la espiritualidad tendría en el devenir de los procesos de salud-enfermedad. Y trabajos [30] que reflejan como el pensamiento occidental empieza a sentir la influencia de las llamadas filosofías y religiones orientales.

La literatura da cuenta de la inserción de estas prácticas en la comunidad siempre en referencia a la Medicina alopática occidental. Los estudios han procurado explicar el fenómeno, entender el impacto que provoca tanto en los usuarios como en los médicos, la inocuidad o no de sus efectos e incluso se ha intentado determinar posibles predictores de la elección de terapias alternativas. Se discute sobre su regulación, sobre la formación de los oferentes. Hay controversias sobre la satisfacción o no de quienes las utilizan respecto de la Medicina convencional. Así como interrogantes sobre los honorarios que se abonan por las prestaciones.

El dinamismo vigente hace válido interrogarse, además de las cuestiones mencionadas y abordadas en muchos de los estudios existentes sobre el fenómeno, sobre ¿qué estaría indicando esa tendencia?, ¿como opera la expansión de tales espacios?, ¿cuales serían las percepciones que facilitan la aceptación, ya sea como opción única o complementaria, de prácticas que difieren de los espacios convencionales de salud mental?, ¿qué formación tienen los sujetos que las eligen?, ¿cuál es su padecer o malestar subjetivo?, ¿qué expectativas depositan?, ¿podrían considerarse prácticas de autocuidado?, ¿qué influjos culturales inciden en su expansión?...

Indagar al respecto fue el propósito de este estudio, considerando que la creciente expansión del uso de prácticas diversas y de espacios en los que ellas se despliegan justifica el abordaje que desde las últimas décadas se viene movilizando en distintos lugares del mundo. Este estudio hace un recorte y se sitúa en las localidades de La Falda, Huerta Grande y Villa Giardino, ubicadas geográficamente en el departamento Punilla, en la provincia de Córdoba, Argentina; y procura entender los fenómenos en términos de significados otorgados por los sujetos, usuarios de esas prácticas. La presente tesis conlleva el propósito de realizar un aporte orientado por el interés de enunciar aproximaciones acerca del uso de este tipo de terapéutica, comprender la subjetividad implicada en el mismo y reconstruir sentidos de los sujetos usuarios que nos permitan pensar las prácticas actuales en el ámbito de la Salud Mental.

Siguiendo este propósito, el **objetivo general** del estudio fue:

Conocer y analizar las motivaciones de los usuarios de prácticas consideradas alternativas o complementarias al modelo sanitario occidental, en las localidades de La Falda, Huerta Grande y Villa Giardino, en la provincia de Córdoba.

Y los **objetivos específicos** fueron:

- Explorar las percepciones que los sujetos tienen acerca de las prácticas holísticas, consideradas en occidente alternativas o complementarias.
- Recuperar el sentido que se desprende de las expectativas depositadas en el uso de una práctica alternativa o complementaria a intervenciones convencionales en Salud Mental.
- Describir los componentes culturales que inciden en el sujeto facilitando el uso de una práctica alternativa o complementaria al modelo convencional occidental.

II DISEÑO METODOLOGICO

El diseño metodológico de este estudio responde a una modalidad de Investigación Cualitativa, flexible y emergente, consecuente con el propósito de re construir el sentido atribuido por el sujeto a la experiencia en el uso de una práctica no convencional, considerada alternativa o complementaria al modelo sanitario occidental, reconstruyendo las estructuras subjetivas que generan acción y significado para comprender la conducta en el contexto social en que acontece [31].

Siguiendo a Denzing [32], se trata de mirar al sujeto real, presente en el mundo y considerado capaz de informar sobre sus experiencias. De fundir las propias observaciones con aquellas provistas por los sujetos para descubrir los significados subjetivos acerca de esas experiencias. Los sujetos raramente suelen ser capaces de dar explicaciones acabadas sobre sus acciones, pero si pueden ofrecer recuentos o relatos acerca de lo que hicieron o porque lo hicieron; para captar las variaciones de la continua experiencia humana se recurre al empleo de métodos interpretativos que hagan inteligible la experiencia estudiada.

Con el estudio se buscó producir conocimientos de valor local que posibiliten pensar las prácticas desde la comprensión de los significados subjetivos atribuidos por los sujetos a sus experiencias y consolidar un aporte para la salud mental de la comunidad, desde la perspectiva de quienes la conforman.

1. Participantes del estudio

Los participantes del estudio son residentes de las localidades de La Falda, Huerta Grande y Villa Giardino -diez mujeres y cuatro varones, entre 28 y 70 años- que fueron entrevistados en su mayoría en sus domicilios residenciales, entre el mes de mayo y julio de 2013. Los sujetos de la muestra pertenecen a un contexto socio-económico medio. Todos completaron estudios secundarios y algunos continuaron una formación académica. Evidenciaron en sus relatos un importante capital simbólico y cultural [25], con concepciones acerca de la vida, experiencias y conocimientos que los llevan a asumir modos de posicionamiento racionalmente definidos en torno al devenir de los sucesos que acontecen en su cotidianeidad.

2. Procedimientos de recolección y análisis de datos

La obtención del material empírico se efectuó en dos momentos. En un primer momento se utilizó un Cuestionario semi estructurado de autoadministración[2], con el objeto de hacer una aproximación inicial al campo de estudio, que posibilite el acceso a las consideraciones que los sujetos tienen sobre las prácticas que usan. El instrumento, conformado por ocho ítems, se distribuyó en distintos sectores de la comunidad seleccionados por criterios de accesibilidad [33].

Del total de cuestionarios distribuidos solo se recolectaron treinta y cuatro, de los cuales veintiséis fueron personas de género femenino y ocho de género masculino, cuyas edades oscilaron entre 19 y 75 años. Se confeccionaron matrices que contienen los datos obtenidos y permiten la observación detallada[3].

A partir del análisis de los cuestionarios, se seleccionó aquellos en que se distinguían respuestas explayadas, asumiendo que se trataba de un indicador de mayor predisposición y apertura, por lo que se convoco a esos encuestados para relatar su experiencia en el uso de terapias o prácticas consideradas alternativas, a través de entrevistas. La selección de los restantes entrevistados se realizó con la técnica Bola de Nieve [33].

En un segundo momento se empleó la técnica de entrevista en profundidad [33], entendiéndola como una herramienta útil para relevar información sobre como los sujetos actúan y reconstruyen el sistema de representaciones sociales [34] referido al objeto de estudio de la presente investigación. El número emergente se determinó por saturación conformando un corpus de catorce entrevistas.

El análisis de los datos -material empírico- se realizó con estrategias de categorización, codificando los datos y reorganizándolos en categorías con objeto de facilitar su comparación y su contextualización. Lo anterior, tuvo como propósito comprender el material en el contexto e identificar la relación entre los distintos elementos del texto [35].

Los fragmentos de entrevista se citan utilizando letra cursiva y ubicándolos entre comillas, consignando antes el nombre del entrevistado, el cual es ficticio para resguardar

[2] Véase Anexo I
[3] Véase Anexo II

su anonimato. Seguidamente se detalla entre paréntesis: edad, lugar de residencia y ocupación.

Por considerar que su aporte contribuye a la comprensión del fenómeno estudiado, también se tomaron en consideración para el análisis encuentros conversacionales [33] realizados con actores sociales que se desempeñan como profesionales de salud de ámbitos convencionales, que en su ejercicio admiten el complemento de prácticas consideradas alternativas y hasta lo sugieren, y con oferentes de prácticas no convencionales. Cabe mencionar en relación a estos últimos, que si bien hubo excelente disposición por parte de algunos también hubo reticencia por parte de otros, negándose a conversar sobre las prácticas que como oferentes realizan.

En las distintas instancias del estudio se salvaguardaron los criterios de calidad y credibilidad y las consideraciones éticas explicando a los sujetos el propósito de la investigación y el tipo de diseño metodológico que se pretendía desarrollar, asegurándoles la confidencialidad y el resguardo de los datos provistos en sus relatos [36].

III RESULTADOS

Pensar esta tesis en términos de resultados implica una dificultad porque, como se viene exponiendo, el propósito fue recuperar las experiencias subjetivas de los sujetos estudiados y las líneas de sentido que posibiliten comprender el objeto de estudio. Con este propósito, se procura en este apartado describir el contexto en el que el estudio acontece para luego describir a los sujetos que hablan, analizar como construyen sus argumentaciones, y entender en función de ellas cuales son las motivaciones que los convocan a elegir las prácticas que usan.

El estudio se llevo a cabo en localidades situadas en un valle serrano, aproximadamente a 95 km de Córdoba capital. El entorno geográfico de La Falda, Villa Giardino y Huerta Grande, con la proximidad de las sierras y los ríos, hace cotidiano el intercambio de sus residentes con la naturaleza. La cercanía facilita actividades al aire libre, caminatas a la montaña o a zonas aledañas, paseos o siestas en el río, o simplemente el disfrute por un ambiente natural, menos ruidoso o convulsionado por los estímulos típicos de las grandes urbes, como el tránsito, mayores extensiones que prolongan los tiempos insumidos en el habitual devenir de las rutinas diarias, la muchedumbre o las enormes estructuras edilicias que se imponen en primeros planos a la percepción visual. La atenuación de estos estímulos hace que la cotidianeidad en los “pueblos” serranos pueda sucederse en un contacto mucho más directo con lo natural que como podría acontecer en una ciudad. Lo que resulta sumamente atractivo para quienes valoran significativamente esa circunstancia.

Cabe expresar también que si bien se trata de localidades regidas por municipios independientes, la contigüidad que existe entre unas y otras hace que la vida comunitaria de sus residentes transcurra en constante interconexión, básicamente en lo que respecta a lo comercial, lo educativo y lo sanitario.

Como se mencionó en el apartado anterior, una primera instancia de este estudio pretendió acceder a aproximaciones sobre las prácticas que los residentes de estas comunidades usan para el abordaje de su salud. En la revisión del material obtenido por el cuestionario autoadministrado que se empleó, se observó reticencia en algunos de los encuestados en los distintos ítems, limitándose a las respuestas monosilábicas SI o NO contenidas en el instrumento y eludiendo la descripción aclaratoria solicitada a continuación. El material reflejó un registro afirmativo por parte de los sujetos

encuestados de haber padecido malestar físico y/o emocional en el lapso del último año. (Véase Matriz 1, Anexo II) Respondieron haber consultado a un especialista por NO o por SI en proporciones similares, 16 y 17 respectivamente, a un médico de cabecera o clínico en su mayoría u a otros en correspondencia con el malestar vivenciado. Respecto al uso de medicamentos para atenuarlo, 13 encuestados respondieron que NO usaron ningún medicamento y 20 respondieron que SI lo hicieron. (Véase Matriz 2)

En cuanto al uso de terapias alternativas o complementarias en el lapso del último año, superaron los que respondieron que NO las usaron a los que respondieron que SI lo hicieron, en una proporción de 21 y 11 respectivamente. El porqué de la elección varía entre ellos, están los que las usaron por recomendación de otro, por considerarlas más sanas y menos agresivas que los remedios convencionales, por tener un efecto no perjudicial aun sin hacer bien, por no tener efectos secundarios o adversos, por haber tenido resultados positivos, por comodidad, convencimiento o por expectativa de recuperar la salud. (Véase Matriz 3) El grado de satisfacción en el uso es medio-alto y la descripción de la experiencia en general es satisfactoria. (Véase Matriz 4 y 5)

En contraste con la actitud reticente mencionada en los sujetos encuestados, los encuentros que se consensuaron ulteriormente con los sujetos en entrevista, evidenciaron actitudes notoriamente diferentes. Estos últimos accedieron a relatar su experiencia mostrándose dispuestos y reflexivos en el devenir del encuentro, explayándose sobre sus percepciones así como sobre sus apreciaciones emergentes.

El sentido de las prácticas permite comprender la lógica que pone en marcha a los agentes sociales que producen sus prácticas, que actúa en un tiempo y en un contexto determinado [25].

Comprender las motivaciones de un grupo de sujetos en relación al uso de prácticas no convencionales, requiere conocer cual es su posicionamiento subjetivo frente a esas prácticas, lo que implica indagar sobre las condiciones objetivas que determinan su campo de elección, así como la incidencia de su trayectoria vital. Esto dará cuenta del sujeto que habla.

1. Breve descripción de los sujetos del estudio

Hablamos de personas, cuya edad oscila entre 28 y 70 años, en su mayoría de género femenino, quizá en correspondencia con algunos estudios en los que se contempla que son las mujeres las mayores usuarias de prácticas tanto convencionales como no convencionales para el cuidado de su salud [10-12].

Muchos de los sujetos del estudio residieron en otros lugares antes de asentarse en los sitios en los que hoy están. Algunos de ellos vivían en Buenos Aires y se trasladaron con sus familias buscando calidad de vida. Otros eran de Córdoba capital o de Rosario. Incluso hay quienes se fueron de su lugar de origen por alguna circunstancia vital y luego retornaron. Karmina por ejemplo, que se fue a vivir a otra provincia cuando se casó, regreso después de su divorcio; y Roberto que estuvo viviendo en Buenos Aires aprendiendo su oficio de peluquero con mucho éxito, retornó porque extrañaba su lugar y estar cerca de sus afectos. Pedro, que estuvo viviendo en España y también regresó, describe su lugar actual como *"su tierra, el lugar donde echar raíces".* Leonor vivió en Italia y en Francia y también, por circunstancias personales volvió. Dora por su parte, nació en Rio Cuarto, siguiendo su vocación y después de viajar mucho dentro y fuera de Argentina, se asentó en La Plata y hace siete años que vive en La Falda, lugar del que se enamoró yendo de vacaciones.

Se descubren en los sujetos distintas formaciones e intereses. Algunos en actividad, otros ya jubilados de sus profesiones u ocupaciones. Pero sea por herencia, circunstancias o elecciones, se valen de ocupaciones independientes como medios de vida. Aunque residen en localidades ubicadas en la extensión del corredor Punilla, ampliamente conocido como zona turística de la provincia, no tienen vinculación ni dependencia con el turismo que es la principal actividad económica y productiva de la zona.

Todos evidencian placer por sus actividades, aun quienes han decidido apartarse del ejercicio de sus profesiones para dedicarse a otra ocupación. Por ejemplo, Keka es maestra jardinera pero cuando se mudó compró un fondo de comercio y actualmente es a lo que se dedica. Ana, médica especializada en Medicina física y rehabilitación, eligió no ejercer más su profesión e inició un emprendimiento comercial junto a uno de sus hijos. Pedro hace parquizaciones, una empresa independiente iniciada con su pareja, después de haberse apartado de un emprendimiento comercial familiar. Dora también trabaja en una

boutique de ropa para señoras pero antes fue artista. Empezó patinando en piso y luego llego a ser primera figura como patinadora de hielo y por circunstancia personales dejo la compañía e ingreso en un circo.

Algunos dedicados al comercio, otros a las artes, otros orientados a la salud, pero todos portadores de valoraciones acerca de la vida y lo natural, apreciaciones efectuadas con distintos grados de elaboración y derivadas de situaciones vivenciales, de experiencias en otros contextos geográficos y de reflexiones sobre el devenir de los fenómenos sociales.

Todos expresaron usar o haber usado en algún momento de sus vidas prácticas ajenas al sistema sanitario occidental o convencional, ya sea como única opción o en convivencia con él. Algunos por incursión propia, otros desde pequeños y por iniciativa de sus padres.

La homeopatía[4] es referenciada con casi absoluta recurrencia por todos los sujetos de la muestra. El naturismo[5], vinculado al desarrollo de hábitos alimenticios con sustento natural, así como el consumo de hierbas o "yuyos" típicos de la zona y tinturas madres[6] surgieron entre los usos mencionados. Flores de Bach[7] es otra de las opciones que escogieron con bastante recurrencia, así como la meditación[8]. Leonor (41 años, reside en

---

[4] Sistema curativo que aplica a las enfermedades, en dosis mínimas, las mismas sustancias que, en mayores cantidades, producirían al hombre sano síntomas iguales o parecidos a los que se trata de combatir 37.

[5] Doctrina que preconiza el empleo de los agentes naturales para la conservación de la salud y el tratamiento de las enfermedades 37.

[6] Las Tinturas Madres son preparaciones líquidas que resultan de la extracción por medio del alcohol de materias primas de origen vegetal, mineral o animal. La preparación de las Tinturas Madres se efectúa en recipientes de materiales inerte (acero inoxidable o vidrio), se obtienen por maceración en alcohol de título apropiado de plantas enteras o partes de plantas frescas o secas. Este título o grado alcohólico difiere en cada planta (especificado en Farmacopea Francesa) El peso de la T.M. obtenido debe ser igual a 10 veces el peso seco de la planta tratada. Se macera por lo menos tres semanas, se comprime el residuo con una presión de 10 pascal y se dejan reposar y se filtran. Esto es muy importante para conservar el principio activo de cada planta y su acción homeopática. (Laboratorios homeopáticos Hasler)

[7] Según el Instituto Argentino de Flores de Bach, se denomina de ese modo a la serie de 38 esencias naturales extraídas de las flores, obtenida en forma artesanal y cuyo uso como sistema terapéutico fue descubierto y organizado por el medico ingles Edward Bach, homeópata e investigador en bacteriología, entre los años 1926 y 1934. Esta serie de remedios son usados en la denominada terapia de las emociones. Bach propone que la enfermedad comienza con un desequilibrio o perturbación emocional, que es inmaterial y se produce en el campo energético del ser y que si esta desarmonía se prolonga por largo tiempo sin tratamiento, se desencadena la enfermedad en el cuerpo físico. Las flores serían remedios sencillos e inocuos que no causan efectos secundarios y que actúan equilibrando los estados emocionales y ayudando así a la curación de ciertas enfermedades con un gran componente psicológico 38.

[8] Práctica de la mente y el cuerpo por la cual una persona enfoca su atención en algo, como un objeto, una palabra, una frase o la respiración, para reducir al mínimo pensamientos o sentimientos que distraen o causan tensión. La meditación puede ayudar a relajar el cuerpo y la mente, y mejorar el estado general de salud y el bienestar. Se usa para a aliviar el estrés, el dolor, la ansiedad y la depresión 39.

La Falda, es artista plástica y profesora de pintura) sostiene en relación a esta última: "*Todo (...) creo que se cura meditando, uno obtiene el equilibrio meditando.*"

Yoga[9], técnicas de respiración y relajación[10], medicina china, acupuntura[11] o digitopuntura[12] y reiki[13], así como terapia neural[14] son todas prácticas que los sujetos refieren haber usado en algún momento o emplean con regularidad.

Otra práctica que mencionaron haber escogido como opción, algunos de los sujetos de este estudio, es el parto fisiológico conocido como "parto respetado", que en general transcurre en sus residencias, aduciendo la elección de parir de modo natural, respetando los tiempos del proceso de un parto y lejos de los protocolos institucionales.

1.1. Concepción de los sujetos sobre la propia salud

Como se mencionó, los sujetos no seleccionan sus prácticas de manera excluyente respecto de los sistemas de Medicina convencional o no convencional. Por lo cual, se parte del supuesto de que la elección de las prácticas esta vinculada de manera diferencial según el sujeto este padeciendo una enfermedad o no. Esto hace que sea relevante considerar el estado de salud de los sujetos investigados.

Cuando los entrevistados definen su salud encontramos posturas diversas. En oposición, quienes la describen seriamente comprometida y quienes se complacen con

---

[9] Conjunto de disciplinas físico-mentales originales de la India, destinadas a conseguir la perfección espiritual y la unión con lo absoluto 37.

[10] Tipo de meditación con base en el concepto de "estar atento" o tener más conciencia del presente. Se usan métodos de respiración, imaginería guiada y otras prácticas para relajar el cuerpo y la mente y ayudar a reducir el estrés 39.

[11] Técnica que consiste en insertar agujas finas por la piel en puntos específicos del cuerpo para controlar el dolor y otros síntomas 39.

[12] Técnica de masaje por presión, extraída de la medicina tradicional china desde hace más de 6000 años. Tratamiento aplicado con la punta de los dedos, para activar determinados puntos del cuerpo mediante la presión digital 40.

[13] El Reiki es una modalidad curativa cuerpo-mente que intenta ayudar a restablecer el sistema energético corporal gracias a la estimulación de los procesos de sanación natural del organismo. Es utilizado para inducir relajación y tratar problemas de salud como el dolor musculo-esquelético, la ansiedad y la depresión. Los practicantes de Reiki utilizan una aproximación a través de un contacto manual ligero para facilitar la apertura de sus propios canales energéticos, así como los de los pacientes 41.

[14] La terapia neural forma parte de las terapias que buscan activar los mecanismos auto reguladores del organismo mediante el principio de acción y reacción. El estímulo se realiza mediante la inyección de procaína en puntos específicos del organismo, que son escogidos por el terapeuta con base en una historia clínica detallada del paciente. El fondo morfológico donde actúan estos estímulos es el sistema básico de Pischinger y el sistema nervioso. Estos estímulos actúan como acontecimientos informativos y la reacción (la respuesta del organismo al estímulo de la aguja y a la procaína) se refleja en efectos terapéuticos 42.

disfrutar de un estado óptimo de salud. Otros asumen la posición de haber padecido intenso malestar físico, emocional o ambos en algún momento de su vida. Entre estos últimos se recupera el decir de Justa (70 años, reside en Villa Giardino, da clases de yoga) *"yo sufrí mucho de la columna y (...) no tengo nada ahora en la columna",* o el de Florencia (38 años, reside en Huerta Grande, es ama de casa) que relata su experiencia de haber padecido desde muy pequeña un síndrome crónico, "*tenía un herpes sobre el trigémino, sobre el ojo y el oído (...) antes era solo el herpes labial y en algún momento de mi vida se fue para el trigémino".* Keka (48 años, reside en Villa Giardino, comerciante) habla de un intenso dolor de cabeza que padece cada mes con su ciclo menstrual, *"me empiezo a contracturar hasta que me da migraña, me da neuralgia (...) me duelen todos los huesos de la cara, parece que me dolerían las mandíbulas, es espantoso".*

Por su parte, Karmina (54 años, reside en La Falda, hace gestión del automotor) se declara fumadora compulsiva y dice al respecto de su salud *"decidí tratarme el problema que tengo (...) Epoc*[15]*, que es la enfermedad del fumador crónico…";* y Leonor (41 años, reside en La Falda, es artista plástica) expresa "*Yo no puedo decir que estoy sana porque tengo soriasis".*

En cambio, Lautaro (28 años, reside en Villa Giardino, maneja un sitio web desde su casa) concibe tener una salud óptima, "*Mi salud marcha bien creo. He sido bastante enfermizo desde pequeño (...) pero después con el tiempo la verdad que fue desapareciendo eso y hoy mas allá de un problema respiratorio que puedo tener por fumar que no es grave (...) yo me siento bien con mi cuerpo (...) he logrado tener conciencia (...) valorar la salud".*

Ana (59 años, reside en La Falda, comerciante) y Martin (55 años, reside en Huerta Grande, se dedica a la distribución de golosinas) fueron diagnosticados de cáncer, se sometieron ambos a las intervenciones pertinentes y refieren que al momento actual gozan de buena salud. A diferencia de ellos, Juana (66 años, reside en La Falda, médica psiquiatra, jubilada) tiene una percepción de mala salud, "*siempre tuve problemas de salud (...) bronquiales, respiratorios (...) tengo una insuficiencia cardíaca (...) últimamente ando con defensas bajas…";* asimismo Dora (67 años, reside en La Falda, empleada en una boutique) comenta "*mi salud siempre fue delicada (...) yo fui muy*

[15] Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica

delicada del estomago toda la vida (…) pero nunca los médicos me encontraron (…) más o menos a los cuarenta años me descubren las tiroides".

Tanto quienes sienten ser portadores de un óptimo estado de salud como quienes la perciben comprometida expresan haber apelado tanto al sistema de salud convencional como al uso de prácticas no convencionales en el curso de su vida. Estas experiencias, referenciadas algunas con éxito y otras con resultados fallidos, determinan posiciones diferentes frente al sistema sanitario.

1.2. Posiciones frente al modelo convencional occidental

Los sujetos del estudio difieren en sus perspectivas respecto al modelo convencional, occidental o alopático. En relación al cual el análisis de material empírico, por ellos aportado, permite identificar distintas posiciones:

1) Una posición sería la de quienes hacen una valoración positiva del modelo de Medicina convencional.

Por ejemplo Justa (70 años, reside en Villa Giardino, da clases de yoga) dice *"Es muy necesaria en determinados momentos y la respeto muchísimo"*. Karmina (54 años, reside en La Falda, hace gestión del automotor) prioriza el reconocimiento del saber científico: "*no en vano la ciencia avanza lo que avanza…",* igual que Juana (66 años, reside en La Falda, médica psiquiatra, jubilada) "*En el desarrollo de la genética y en la cirugía ha habido muchísimos avances (…) en esos dos campos de la salud me inclino con respeto".*

Keka (48 años, reside en Villa Giardino, es comerciante) por su parte también reconoce la formación especializada, "*yo digo que los médicos son médicos porque estudian, porque saben (…) cualquier profesional sea cardiólogo, sea psiquiatra, sea psicólogo, para eso estudian, son las personas que saben".*

Desde esta posición no solo se valora el sustento científico que la Medicina ha desarrollado, sino también el saber al que el profesional ha accedido en su formación académica.

2) Otra posición sería la de quienes hacen una valoración negativa del modelo de Medicina convencional.

Leonor (41 años, reside en La Falda, es artista plástica y profesora de pintura) evidencia una posición muy crítica y la expresa de la siguiente manera: "*Mi experiencia con la Medicina alopática es tremenda, para mí no sirve para nada, excepto para casos de urgencia".*

Otros, sin asumir una posición de extremo rechazo, como Leonor, también hacen valoraciones negativas respecto al sistema convencional. *"Pienso que se volvió muy comercial, en todos los sentidos…"* expresa Pedro (41 años, reside en Huerta Grande, hace parquizaciones). Y Luz (35 años, reside en La Falda, artesana) explica "*Estoy en un momento de descreimiento del sistema médico (…) desde no tener respuesta de los médicos, desde que uno pasa a ser uno más del montón (…) no sentirse una persona cuando estas enfrente sino que no te ven (…) no le dan importancia a lo que te esta pasando y (…) lo que te esta pasando a veces no es solamente un síntoma".*

Por su parte Melisa (36 años, reside en Huerta Grande, dula[16]) dice: *"no descreo de la institución ni del sistema, siento que el sistema expulsa no integra (…) es como que nada tuviera valor (…) como que el sistema no da la importancia que las cosas tienen (…) me parece que cuando una persona elige carreras como medicina, bioquímica, psicología (…) estas estudiando la vida humana (…) me parece que ahí es donde hay un descuido y terminamos siendo como robot".*

3) Una tercera posición sería la que asumen quienes admiten que el modelo sanitario occidental se puede complementar con el uso de prácticas no convencionales.

El relato de Dora (67 años, reside en La Falda, empleada en una boutique) ejemplifica esta posición, "*Yo estoy de acuerdo con la Medicina convencional porque para eso hay un estudio, pero estoy mas de acuerdo con lo natural si uno empieza desde joven (…) antes de empezar con los achaques."* Lautaro (28 años, reside en Villa Giardino, maneja un sitio web desde su casa) también ejemplifica esta posición cuando refiere que en su casa, sus padres contemplaban el uso de Medicina convencional y no

[16] Una Dula (Doula) es una mujer que ha tenido hijos y se pone al servicio de otra mujer que va a parir, acompañándola durante el embarazo, el trabajo de parto, parto y puerperio. La Doula se enfoca en el aspecto emocional, el bienestar y las necesidades de esa mujer. (www.durga.org.es/webdelparto/doulas.htm)

convencional según la necesidad, *"De pequeño siempre fuimos alternando la homeopatía con los medicamentos tradicionales, siempre primero con la homeopatía y después, si no iba resultando, íbamos ayudando con otras cosas".* Por su parte Roberto (31 años, reside en La Falda, peluquero) expresa su opinión y dice: *"Yo creo que hay que empezar a ir un poco mas a lo natural (...) pero siempre combinándolas a las dos (...) creo que ninguna de las dos funcionaría bien sola, que puedan interactuar y funcionar juntas yo creo que esta buenísimo".*

2. Complementariedad de prácticas convencionales y no convencionales

El análisis de las distintas posiciones discursivas asumidas por los sujetos del estudio, hace evidente que el tercer ítems contempla una posición que no sería diferente de las posiciones que valorizan positiva o negativamente a la Medicina convencional anteriormente descriptas, sino que se trataría de una conjunción de ambas valoraciones. Apreciaciones, positivas y negativas, que se juegan en la elección de las prácticas para el abordaje de la salud, y que definen un modo de posicionamiento cimentado en el hecho de que se reconoce, por un lado, el valor científico y tecnológico desarrollado por la Medicina convencional o alopática para el tratamiento de las enfermedades, sobre todo si estas presentan grados de severidad o gravedad; y por otro lado, se rechazan cuestiones vinculadas al ejercicio de esa medicina. Es decir, se reconoce un saber, pero se cuestionan sus modos de aplicación.

Entonces, se podría pensar que esa tercera posición de complementariedad, consolida una posición única, por parte de los sujetos estudiados, según la cual ante situaciones críticas, enfermedades terminales o severos compromisos orgánicos, que de no ser suprimidos ponen en riesgo la vida de las personas, surge la necesidad de recurrir al sistema sanitario convencional. Tales situaciones no solo justifican el uso de la Medicina alopática, sino que evidencian un límite para las prácticas no convencionales. Siendo estas últimas valoradas y elegidas como opción para el abordaje de los padecimientos emocionales.

Roberto (31 años, reside en La Falda, peluquero) lo expresa diciendo que "l*a homeopatía llega hasta un punto (...) es como que vos con la homeopatía podes tratar ciertas cosas (...) cuando el cuadro es mas grande o mas fuerte (...) es como que*

necesitas alopático si o si", o Melisa (36 años, reside en Huerta Grande, ama de casa, dula) que dice *"no descarto para nada la cesárea (...) cuando es necesaria tiene que ser usada pero bien";* Y Keka (48 años, reside en Villa Giardino, es comerciante) coincide con ellos, "*no es que yo este en contra de la Medicina para nada, en mi experiencia (...) no me dió resultado, pero si el día de mañana me diagnostican una enfermedad terminal para ser drásticos, obviamente que voy a recurrir a un médico especializado (...) y podría hacer simultáneamente Medicina alternativa como elección para sobrellevar la enfermedad, estar un poquito mejor de animo".*

Rosa, (licenciada en Química Farmacéutica y formada en terapias complementarias: Flores de Bach, Terapia regresiva[17], Lectura de registros Akashicos[18], Feng Shui[19]), remarca la noción de complementariedad, y sostiene, que *"al decir alternativas la mente lo asocia con "esto o lo otro" y no sería esa la idea*". Si en cambio se dice complementarias, *"no hay que descartar nada y todo funciona en perfecto conjunto"*. Asimismo, comenta que las motivaciones para su elección tienen que ver con que *"lo alternativo trata a la persona como un todo, holísticamente, haciendo que quien consulta se sienta mas contenido emocionalmente porque habla de todo lo que siente"*. Rosa asevera que *"con un terapeuta holístico se genera un espacio en donde la mayoría de los pacientes se sienten comprendidos"*.

De hecho, el discurso de los sujetos entrevistados, recupera el efecto de alivio emocional experimentado con el uso de prácticas no convencionales. Keka continúa diciendo "*no desaparecían los dolores, pero si se aliviaban (...) a partir de que empiezo a hacer este tipo de terapia es como que los dolores están pero mas flojitos".*

---

[17] Teresa de Marcos Vera, delegada de la Asociación Española de Técnicas Regresivas Aplicadas, define este método como "una combinación de prácticas psicológicas con técnicas espirituales orientales, tales como el control de la respiración, la relajación y la visualización creativa". El terapeuta realiza una relajación guiada que permite al paciente conectar más fácilmente con sus emociones y así liberar contenidos reprimidos inconscientes relacionados con sus problemas. Para ello se utilizan escenarios específicos donde la persona se traslada con su mente; emergen imágenes y sensaciones que aumentan la emotividad y a continuación el profesional promueve la regresión a los momentos de la vida relacionados con las emociones bloqueadas. La toma de conciencia de los hechos permite liberar la energía psíquica reprimida y crear nuevos patrones de comportamiento 42.

[18] Uno de los principales objetivos de acceder a los registros akashicos es conocer y comprender la vida, aprendiendo las leyes que rigen los acontecimientos que desde la intuición podemos percibir, pero que la razón, la mente lógica, se resiste a validar porque apenas alcanza a comprender el lenguaje de los sentimientos. Contienen toda la información de la vida y de la evolución a nivel energético. Están divididos y ordenados en secciones en el sentido de que hay un libro de vida evolutiva para cada persona, para cada logro que ha supuesto un avance para la humanidad, para cada pueblo o etnia 43.

[19] El Feng Shui, es una antiquísima técnica china que trata de cómo atraer la buena fortuna a través de conseguir la armonía y el equilibrio de nuestro entorno. Enseña a vivir en sintonía con las energías de la tierra y tratando a ésta como a un ser vivo. La teoría de los cinco elementos constituye la base del *Feng Shui*. En ella, estudian cómo relacionar entre sí los elementos de la naturaleza para crear y canalizar la energía positiva 45.

Por su parte Inés (licenciada en Psicología), valora la Medicina homeopática y comenta que en el ejercicio de su profesión suele sugerirla *"en aquellos casos en los que considero la necesidad de un acompañamiento farmacológico y observo en los pacientes una resistencia al médico"*. Aclara que son casos en que el paciente experimenta un significativo monto de ansiedad o estados de desborde emocional siempre que no haya alteración en los procesos de pensamiento.

Uno de los estudio [20] consultados, que aborda esta cuestión, postula en sus conclusiones la necesidad de una complementariedad e integración real y consciente de ambos modelos, aduciendo que por separado hacen abordajes parciales de la salud.

El uso complementario de prácticas no convencionales ajenas al sistema sanitario convencional, como se enunciaba en párrafos anteriores, estaría determinado entonces, por la gravedad de la enfermedad que se padece, la sensación subjetiva de alivio emocional, y una tercera determinación sería la recurrencia a ellas cuando se requiere rapidez en el efecto. Esta perspectiva introduce la cuestión de la temporalidad como dimensión que incide al momento de optar por una práctica u otra.

2.1. Incidencia del factor temporal en la elección de las prácticas

Del análisis de las entrevistas se desprende la concepción de que el tiempo se prolonga si la práctica que se elige está asociada a procesos naturales. Por lo que la elección de lo alternativo conlleva la necesidad de disponer de más tiempo, estar dispuesto a invertir tiempo. Esto contrapone la inmediatez del efecto del fármaco alopático a la espera que exige la homeopatía, *"no es tan inmediato…"* dice Roberto (31 años, reside en La Falda, peluquero), *"tenés que ser paciente…"* expresa Luz (35 años, reside en La Falda, artesana) *"hay que comprender el funcionamiento (…) uno tiene que disponer de su tiempo para hacer los tratamientos".* A Lautaro (28 años, reside en Villa Giardino, maneja un sitio web desde su casa) le pasa algo similar cuando recuerda su niñez: *"de chico yo siempre fui insistente en que me den coctel de medicamentos para estar bien al día siguiente (…) no era algo que me ponga feliz estar tomando globulitos y esperar una semana hasta estar bien (…) saber que el cuerpo pide y necesita tiempos y cuando esta mal hay que hacerle caso";* Y continúa diciendo al respecto del uso de la homeopatía: *"Mi experiencia específicamente con la homeopatía ha sido siempre*

bastante buena y positiva (...) he logrado valorarla, pero tampoco es que solamente utilizo esa terapia, ni siquiera la uso siempre (...) ***depende el momento, depende que quiero hacer, que debo hacer****".* (Subrayado mío)

Pedro (41 años, reside en Huerta Grande, hace parquizaciones) también percibe la incidencia del tiempo, *"El hecho de poder comprar una pastilla, tomarla y bueno, se le pasa el dolor de cabeza (...) es una solución inmediata".*

Ante el malestar y la inquietud por subsanarlo rápidamente, no se otorga el tiempo que los remedios naturales requieren y se apela a recursos que garanticen una pronta resolución. Dora (67 años, reside en La Falda, empleada en una boutique) lo manifiesta diciendo: "*Cuando estoy muy mal me voy a la Medicina convencional, me voy a los médicos (...) porque es como que te saca mas rápido, como que las drogas (...) son mas rápidas que lo natural, y yo como me asusto, me da miedo, voy al médico".*

La temporalidad emerge en los relatos de los sujetos del estudio no solo respecto a la apreciación que ellos hacen sobre la disposición que hay que tener para invertir el tiempo propio, sino también respecto a la demanda por el tiempo del otro.

Por ejemplo, Leonor expresa: (41 años, reside en La Falda, es artista plástica) "*Yo lo llevo a mi hijo a un homeópata que me cobra muchísimo mas caro que un pediatra alópata, pero él esta una hora conmigo y me contempla desde todos los aspectos y yo me puedo sentir tranquila y hacerle todas las preguntas que quiero, en cambio el otro me tiene cinco minutos y me despacha, que podes conocer de tu paciente en cinco minutos...".*

Roberto (31 años, reside en La Falda, peluquero) expresa su experiencia en relación a los controles que el médico le realizaba, posteriores a una intervención quirúrgica en la rodilla: "*cuando* ***empezó a brindar mas tiempo,*** *a mi me hizo mejor (...) de estar cinco minutos pase a estar veinte minutos de un saque. Y en veinte minutos vos te sacas todas las dudas, le preguntas (...) que podes hacer, que no podes hacer…".* (Subrayado mío)

Juana (66 años, reside en La Falda, médica psiquiatra, jubilada) al respecto expresa *"hoy la mutualización de la salud ha hecho que en una hora un profesional mire diez pacientes, mira entre comillas, diez, quince minutos a cada uno",* a diferencia del homeópata unicista, *"ellos hacen una entrevista muy extensa, de una hora…".*

El parto entendido como proceso fisiológico, es otro ejemplo en que aflora la incidencia del tiempo y la demanda que se hace por el tiempo del otro. Melisa (36 años, reside en Huerta Grande, ama de casa, dula) dice al respecto: "*se entiende por fisiológico que el proceso se da solo y que para que se de solo tienen que haber ciertas condiciones, que se pueden lograr en una institución también, pero que hoy por hoy (...) desde mi experiencia hay* ***mucha intervención****, en teoría para ayudar,* ***que termina interrumpiendo el proceso*** *fisiológico".* Florencia y Luz, al relatar sus experiencias en los partos de sus hijos, refuerzan esta noción, de que el factor tiempo sería esencial en el devenir del proceso. Luz (35 años, reside en La Falda, artesana) dice "*yo no buscaba parir en mi casa (...)* ***yo buscaba parir, pero en un sanatorio es imposible que respeten el tiempo natural de un parto*** *(...) tienen normas y clausulas (...) que cuando vos llegas tenes que firmar y aceptar".* (Subrayado mío)

Florencia (38 años, reside en Huerta Grande, ama de casa) refiere *"fui a la clínica porque yo pensé que era lo mejor, que ahí iba a tener mi bebé y bueno me hacen una cesárea innecesaria, porque la médica se quería ir (...) me sentí engañada (...) en la cirugía escuchaba que la medica decía bueno por suerte me voy temprano".*

Estas cuestiones, si bien vinculadas a la temporalidad, inherente al devenir de los procesos-sucesos propios de la cotidianeidad, dejan entrever que paralelamente a la incidencia del factor temporal, en la elección de las prácticas que los sujetos hacen, se vislumbran otros factores vinculados a la relación profesional a través de la cual una práctica se implementa y a los recursos utilizados para efectivizarla, que, si bien desde la complementariedad, parecen relacionar o comparar los abordajes suministrados dentro del sistema sanitario occidental con las prácticas que se propician fuera del él. Y se escucha en la entrevistas a los sujetos del estudio expresar "*más natural"*, "*menos invasiva", "más gentil"...* Frases que hacen pensar que en la elección de las prácticas estaría operando una tensión entre lo científico-artificial y lo natural.

3. Argumentos que justifican la motivación y la elección de prácticas no convencionales

Con el objeto de conocer cuales son las argumentaciones que justifican las motivaciones y las elecciones de prácticas no convencionales, se han construido categorías que se desprenden del análisis del material empírico y que posibilitan avanzar en el proceso de comprensión del objeto de estudio.

Retomando enunciados formulados en el punto 2 de este apartado, decíamos que las prácticas no convencionales, alternativas o complementarias al modelo sanitario occidental, eran valoradas y elegidas como opción para el abordaje de los padecimientos emocionales. Se reconoce un efecto de alivio emocional por parte de los sujetos que las han usado. Por ejemplo, Keka (48 años, reside en Villa Giardino, es comerciante) expresa sobre estas terapéuticas: "*Trabajan sobre tu parte emocional (...) yo charlo un montón con ella y me sirve como de psicóloga entendes (...) siento que estoy muy bien de animo (...) me siento bien conmigo misma (...) no es que lo hago por obligación porque me va a doler la cabeza, no, lo hago porque me encanta, me relajo, me hace bien cuando voy y estoy en la sesión (...) ese espacio me hace sentir bien…,* y por eso mismo, según expresa las recomendaría "*a personas (...) que están mal en la parte emocional".*

Si bien se reconoce el efecto de alivio emocional, ese alivio no estaría desprendido de la práctica en sí misma, sino del tipo de contacto que se establece entre el oferente de la práctica y el sujeto.

3.1. Contacto interpersonal

El contacto que resulta de la interrelación entre el sujeto que demanda una práctica para afrontar algún malestar y el profesional que se la otorga, se presenta como uno de los indicadores mas notorios respecto a las motivaciones que determinan el progresivo uso de la Medicina no convencional.

En este sentido, el relato de Juana (66 años, reside en La Falda, médica psiquiatra, jubilada) resulta esclarecedor: *"**lo que se ha perdido con la Medicina es la escucha del paciente** (...) **que le pasa a esta persona** (...) se perdió el médico de familia, **se perdió ese vinculo** que había entre el profesional y el paciente y hoy la mayoría de la gente no se siente escuchada, la Medicina **se ha olvidado del factor humano**".* Juana recibió una formación académica, eligió recibirla en algún momento de su vida y sin desconocer el valor de ese saber científico intenta comprender que es lo que hace que las personas se aparten del modelo de Medicina convencional. Y continúa diciendo: *"Hoy en día uno va a un consultorio y el médico esta mirando la computadora, esta analizando y anotando síntomas y uno se queda ahí sentado, me ha pasado a mi ir al cardiólogo, excelente cardiólogo, y decirme yo a mí misma este médico en veinte minutos **no me miro ni la***

***cara**, miro la computadora, después me hizo subir a la bicicleta, me puso un holter (...) y **no me registro como persona**".* (Subrayado mío)

El relato de Juana pone en evidencia un modo de vinculación en la actualidad entre el profesional de salud y el sujeto que consulta aquejado por algún malestar: "*eso es lo que pasa hoy en día (...) donde esta el otro, donde esta ese ida y vuelta (...) a veces es suficiente una palabra, el sentir al otro, le estoy importando, me esta escuchando y a veces el síntoma no es más que la exteriorización (...) de algún otro problema o emocional o algo que se desvió hacia lo somático (...) mucha mercantilización, mucha mecanización de la salud, muchos aparatitos, por supuesto que son útiles, pero **el aparato no suple el escuchar que siente esta persona**... ".* (Subrayado mío)

En contraste a la apreciación que Juana hace respecto de la actitud del médico en el ejercicio convencional de la Medicina, Roberto (31 años, reside en La Falda, peluquero) cuenta su experiencia en la consulta homeopática: *"Cuando uno hacía la entrevista con el doctor que hacía homeopatía te preguntaba como estabas vos físicamente y como estabas psicológicamente, o sea te hacía un sondeo, si estabas deprimido, si estabas bien, si estabas mal, no profundizaba mucho pero te preguntaba un poco de todo";* Y la compara con otra experiencia recientemente vivenciada: "*yo entraba (...) el médico nunca me tocaba (...) el residente me hacía las pruebas y él miraba y en cinco minutos te fletaba. Yo dije no, yo esto no lo quiero. Averigüe (...) él me dice: yo atiendo en otra clínica (...) entonces yo iba ahí (...) pero hasta me tomaba un café con el médico en la consulta.* Roberto resalta el efecto que el contacto del médico tiene en el restablecimiento de la sensación de bienestar, el efecto de sentirse atendido por ese médico, *"**el médico me trataba a mí** (...) llámese que haya sido algo psicológico, que sea que el tipo me daba bien lo que tenía que hacer o las dos cosas. Pero yo **poder** entrar y **preguntar todo lo que necesitaba preguntar**, que el mismo médico me toque la rodilla y me vea como hizo su operación (...) es diferente (...) que el tipo te diga toma un café, todo eso te hace bien física y en el alma también, porque vos te sentís bien, **se esta preocupando por mí**".* (Subrayado mío)

Escucha, atención, tiempo, cuidado, preocupación, todos elementos que repercuten en la sensación de bienestar, y cuya ausencia provoca lo contrario. Y como consecuencia, la necesidad de buscar alternativas que suplan las insuficiencias.

En la opinión de Dora (67 años, reside en La Falda, empleada en una boutique) "*los médicos (...) son muy despreocupados a la edad nuestra, es como que somos viejos, no te llevan el apunte (...) aunque somos grandes todavía somos personas, somos seres humanos y ellos no tienen en cuenta eso";* Dora construye una lectura sobre el trato que las personas de su edad reciben por parte del sistema convencional, en el que ella también se atiende, "*Se sienten tan desprotegidos que por ahí cuando vas a una médica*[20] *(...) que es muy cariñosa (....)* ***se sienten como más atendidos****, como que* ***se preocupan más por el ser humano****".* (Subrayado mío)

Leonor (41 años, reside en La Falda, es artista plástica y profesora de pintura) describe su experiencia con profesionales de salud como *"pésima, hasta de maltrato, un poco desde la ignorancia porque (...) los médicos creo que estudian para hacer el bien, pero hay como mucha soberbia también en eso (...) yo creo que en esta época se tendría que terminar con esas cosas, el paciente por debajo y el doctor arriba en el pedestal".*

Florencia (38 años, reside en Huerta Grande, ama de casa) también hace hincapié en el maltrato que circula en los ámbitos convencionales de salud. Su experiencia la conduce a creer que *"hay preconceptos en lo público, es como que se piensa que si una persona es pobre no piensa, no sabe, y ese es el maltrato.* Hacía acompañamientos de partos en el hospital y asesoría de lactancia en un dispensario. Desde esas experiencias construye su visión del sistema sanitario. "*La experiencia de maltrato es que vos estés en un hospital y que el dolor que vos estas sintiendo lo minimicen, el: cálmate mamita, si seguís gritando te vamos a poner anestesia total, si seguís gritando vamos a sacar a tu marido de acá, todo eso forma parte de la violencia. Se escuchan frases como: antes te gusto y ahora no grites, las amenazas: si gritas te vamos a hacer cesárea, o que venga un médico y rompa bolsa sin haberte avisado, eso también es parte de la violencia".* El relato crítico de Florencia da cuenta de su oposición al modo en que se asiste, la expresión verbal que se emite, la arbitrariedad en las intervenciones, no cuestiona las intervenciones del sistema, sino la modalidad con que se implementan. Florencia sostiene que las intervenciones deben ser informadas y no administrarse de manera arbitraria. "*Una mujer sana que esta pariendo esta sana, esta pariendo y en realidad te tratan como si vos estuvieras enferma y ellos pudieran intervenir sin pedirte opinión, entonces si te van a poner un suero nadie te dice: che te vamos a poner un suero, tiene esto, te va a hacer efecto, no, pone el brazo que te ponemos un suero, si te rompen bolsa es abrí las piernas*

[20] Hace referencia a la médica homeópata que la asiste.

y te rompemos bolsa y nadie te dice: bueno mira vamos a hacer esto para que…, por ahí hay algunos médicos que lo dicen pero en la mayoría de los casos no".

Se manifiesta en los relatos analizados la percepción de descuido por parte del sistema sanitario occidental, descuido por la relación humana de interacción entre quien asiste y quien requiere ser asistido. Florencia continúa expresando: "*Creo que lo que le esta faltando a la salud en este momento es humanizarse un poco más, me parece que es todo demasiado riguroso, demasiado esquemático, lleno de protocolos y esta faltando la parte humana (…) un médico no se fija en si esto es bueno para vos, si el libro dice que esto es bueno es bueno, para vos, para el que viene atrás, el que vienen después (…) hace falta humanizar la Medicina o por lo menos lo que yo vi",* y empezó a buscar alternativas ante aquellas situaciones que la inquietaban, en las que sentía recibir una respuesta que no la conformaba. "*Yo creo que empecé a buscar alternativas cuando no sentí que del lado de la Medicina encontrara una respuesta a nivel humano".* Relata su experiencia con su cesárea, diciendo que después de informase se da cuanta de que *"había sido totalmente engañada (…) me asustaron en ese momento", y* se pregunta *"porque me tengo que dejar violentar por un médico que ni me mira a la cara cuando voy a su consultorio, busco, este no me gusta pego media vuelta, me voy a otro. Creo que es el modo en que la Medicina empiece a cambiar (…) cuando los médicos que maltratan se queden sin pacientes lo más probable es que empiecen a tratar bien".*

El decir de los sujetos del estudio continúa dando cuenta del reconocimiento del saber del médico, del especialista, *"es el que sabe…."* Se valora el saber, pero se cuestiona el prestigio del profesional que sabe por el modo en que utiliza ese saber. Se rechaza el tipo de relación que se establece entre el profesional de salud y el usuario del servicio sanitario. También se demanda respeto. Se habla de humanizar el sistema de salud, se habla de maltrato, se habla de descreimiento por el sistema de salud, se percibe desinterés, *"no me mira…", "no me escucha…", "no tienen tiempo…".*

Los relatos tensionan la cordialidad y la dedicación que otorgan los oferentes de prácticas alternativas respecto de la distancia que contrapone el profesional de la Medicina convencional. Emerge la palabra "búsqueda", *"busco", "no me quedo con eso",* y en la búsqueda aparecen las opciones, las alternativas.

Roberto (31 años, reside en La Falda, peluquero) refiere en relación al sistema sanitario*: "lo veo saturado (…) no hay médico que te pueda dar el tiempo que uno*

necesita, que te pueda escuchar, que te pueda curar bien. Es como que son cinco minutos tac, tac, tac, chau y te tiran cualquier cosa para que tomes (...) porque un médico tiene que atender doscientas personas para poder ganarse dos mil pesos, a eso es a lo que me refiero". Los dichos de Roberto evidencian un intento por comprender que factores inciden en la actitud de los profesionales.

Si bien en este trabajo no se aborda la situación que transita al momento actual el profesional de salud, es válido reconocer que la precarización de las profesiones, representa indefectiblemente un deterioro en la relación interpersonal que se establece entre quien padece y quien tiene la función de subsanar ese padecimiento. Relación ampliamente estudiada y reconocida por su influjo en la evolución y recuperación de cualquier compromiso físico, psíquico o ambos.

Aun a pesar de esta realidad, el hecho es, que esta sensación de disconformidad con el modelo convencional, no en relación a la cientificidad que lo sostienen [12], pero si respecto de las actitudes asumidas por los profesionales en el ejercicio de su haber, se hace presente en muchos lugares del mundo existiendo estudios que dan cuenta de ello [2-13-14].

Considerando específicamente la interacción con profesionales de Salud Mental, los sujetos entrevistados relatan sus vivencias, experiencias que describen positivamente o no. Por ejemplo, Lautaro (28 años, reside en Villa Giardino, maneja un sitio web desde su casa): *"Hago terapia, hace un año, psicoanálisis, y estoy muy muy contento con eso y he logrado crecer mucho y entender muchas cosas que me pasan".* Juana (66 años, reside en La Falda, médica psiquiatra, jubilada) expresa haber consultado "*siempre por crisis vitales"* y también puede identificar efectos positivos, al igual que Pedro (41 años, reside en Huerta Grande, hace parquizaciones) "s*in duda ayudaron, de alguna manera, en algún momento".* Luz (35 años, reside en La Falda, artesana) comenta haber acudido a psicólogos infantiles por sus hijas: *"no fue que fui a un profesional y con ese me quedé (...) tampoco me quedé en mi casa, hay no sirve para nada, no, dije esta psicóloga no me gustó, bueno probemos otra (...) no es que buscaba un profesional que me diga lo que yo quería escuchar sino que* ***eran los modos*** *(...) buscaba una persona que yo sienta más afinidad, que me sienta cómoda y bueno encontré esa persona (...) me dio herramientas para afrontar las situaciones que en ese momento no sabía manejar, realmente me sirvió".* (Subrayado mío)

Roberto (31 años, reside en La Falda, peluquero) cuenta su experiencia: *"La primera psicóloga que tuve gestáltica, brava, no me gustó (...) te reta mucho (...) después tuve una señora que realmente me ayudó mucho, sobre todo con el tema de la culpa (...) esa experiencia a mí me hizo muy bien (...) porque realmente cambió la forma de ver la vida para mí". S*e vislumbra una actitud activa por parte de los sujetos, no conformarse y buscar el espacio y sentirlo apto para poder resolver lo propio. Roberto continúa relatando su experiencia: *"...pero me tuvo que derivar a un psiquiatra porque habíamos llegado a un punto y yo no avanzaba (...) No me gustó la onda, que no te dan bola, no te miran, no te hablan, están mmm, ah, mmm, ah, y te dicen bueno toma esto (...), tomé citalopram por un año y sí, la pude manejar mucho mejor a la culpa".*

Aun relatando experiencias positivas, se puede identificar la incidencia que el contacto con el profesional provoca, y como ese contacto puede operar como determinante para sostener una práctica psicoterapéutica o interrumpirla.

Melisa (36 años, reside en Huerta Grande, ama de casa, dula) comenta: *"Intenté hacer dos o tres veces terapia por la historia de mi familia, no me sentí cómoda, no encontré que hubiera compatibilidad (...) encontraba como distancia (...) desde mi personalidad yo siempre busco como el contacto, y a veces el contacto no es solamente desde la mano, del abrazo, sino el contacto de encontrarte realmente con una persona. Y las veces que fui a psicólogos no encontré eso, sentía como esa cosa de bueno, si yo soy el psicólogo y vos el paciente".* Florencia (38 años, reside en Huerta Grande, ama de casa) dice: *"recurrí a un par de terapias y no me sirvieron o no sentí que me sirvieran en ese momento, creo que no eran las personas indicadas para sostenerme".*

Leonor (41 años, reside en La Falda, es artista plástica y profesora de pintura) por su parte refiere que su experiencia fue mala, *"Fui a un psicólogo, después a un psiquiatra… nefastas, no me gustan, no, no creo en las terapias, creo que desde la palabra, desde el intelecto (...) me parece que no es curativa (...) hay gente a la que le puede conformar y servir, a mí no, entonces yo seguí, seguí, seguí… sigo, pero preferiría en vez de hablar con alguien de un problema y removerlo, meditar".* Prefiere evitar el contacto interpersonal con el profesional y busca… sigue buscando. Esto da cuenta de la insatisfacción que deviene del encuentro entre el sujeto y el profesional de prácticas convencionales en salud y la necesidad de seguir buscando.

3.2. Remedios naturales vs remedios alopáticos

La tensión entre las prácticas alternativas y la Medicina convencional también se ve reflejada en los remedios que se usan como recurso para atenuar el malestar.

El cuestionario autoadministrado permitió recuperar frases como *"más sanos y menos agresivos que los remedios convencionales…", "efecto no perjudicial aun sin hacer bien…", "no tienen efectos secundarios adversos…", "no genera dependencia de ningún tipo…", no me estoy envenenando…", "no provoca efectos adversos en el cuerpo…"*.

Esta línea de sentido vinculada con la tensión natural-artificial, remite a distintas concepciones sobre estas categorías, las cuales se articulan con la preservación de la salud del lado de lo natural y como contraparte, lo dañino para el cuerpo se asocia a lo artificial.

Por ejemplo, Roberto (31 años, reside en La Falda, peluquero) dice de la homeopatía: *"me gusta porque es más natural (…) no son remedios que te afectan el hígado, que te afectan la piel (…) hay medicamentos que tienen cosas terribles (…) cosas muy fuertes…."* Otro ejemplo lo aporta Dora (67 años, reside en La Falda, empleada en una boutique): *"…siempre quise tomar cosas naturales, nunca me gustaron mucho las drogas…"*. Leonor (41 años, reside en La Falda, es artista plástica) relata en relación a su hijo, que *"en vez de ponerle macril en la piel le pongo caléndula (…) los médicos alópatas (…) te ponen una cosa que te hace ir para atrás la erupción pero después te vuelve redoblado…"*.

Esta creencia ha sido referenciada por la directora de la OMS, aludiendo a que probablemente la tendencia en el uso de Medicina alternativa se ve estimulada por una fe creciente en los llamados productos naturales como intrínsecamente buenos y seguros [6] y otros estudios sobre el tema refuerzan la opinión [10-12].

Sin embargo, Gerardo (farmacéutico que se desempeña en una farmacia alopática que integra la preparación y comercialización de productos no convencionales) hace referencia a los daños que podrían efectuar los productos homeopáticos sin las debidas prescripciones o empleados de modo irresponsable, *"puede ser tan dañina como la alopatía"*.

Melisa (36 años, reside en Huerta Grande, ama de casa, Dula) hace hincapié en considerar que "*lo sintético no es inventado de lo sintético, sino que viene de cosas naturales (...) hay tiempos que son de la naturaleza (...) hay procesos que tienen que ver con una cuestión mucho más natural y están dentro nuestro (...) de ahí digamos que yo creo más en la homeopatía."* Y continúa fundamentando con su relato la elección por lo natural, *"cuando quedé embarazada lo primero que busqué fue la gente que acompañaba a las mujeres a parir en la casa, no solo a parir en la casa sino a tener partos fisiológicos aunque fuera en instituciones (...) el parto fisiológico es un parto natural",* Melisa rehúsa de la oxitocina que se usa para acelerar el proceso de parto y Luz (35 años, reside en La Falda, es artesana) rechaza el hecho de tomar medicamentos que no garanticen una curación definitiva, "*tenía una gastritis severa y fui al gastroenterólogo, me dio una lista de remedios para tomar (...) esto para el ardor, esto es para no sé que, esto para proteger el estomago (...) pero todo esto no me cura le dije, y me dice no, pero todo esto va a hacer que te sientas mejor".* Luz expresa: *"yo no quiero tomar nada que no me cure, yo me quiero curar la gastritis por eso vine, no quiero tapar el síntoma y dentro de siete meses que deje de tomar todo esto me vuelva a salir".*

La temporalidad insiste en los relatos como dimensión intrínseca cuando se pretende explicar los efectos de los remedios naturales y los alopáticos o sobre el como se aborda el síntoma desde las diferentes prácticas en salud. Pensar los abordajes evidencia una vez más la tensión entre la Medicina convencional, que tiende a focalizar en el síntoma que el paciente le presenta y el abordaje holístico de las prácticas no convencionales.

3.3. Integralidad: mente, cuerpo y espíritu

Cuando los sujetos del estudio emplean la palabra "holístico" hacen hincapié en la conjunción de mente cuerpo y espíritu, hablan de integralidad. Ana (59 años, reside en La Falda, comerciante) afirma: *"Creo que el poder de la mente y de nuestro espíritu relacionado con el cuerpo es muy fuerte".* Y es en este aspecto cuando consideran que el modelo sanitario occidental descuida precisamente esa integralidad, fragmentando la persona y centrándose en el síntoma. Por ejemplo Florencia (38 años, reside en Huerta Grande, ama de casa) comenta que cuando quedo viuda buscó ayuda y *"a la primera sesión me quiso dar antidepresivos y yo no acepté, yo pienso que cuando te metes*

antidepresivos en realidad estas tapando una situación y esa situación sigue estando entonces es como anestesiarte a algo que después va a volver a doler".

Leonor (41 años, reside en La Falda, es artista plástica y profesora de pintura) cuestiona la Medicina convencional: *"va a los síntomas, te tratan como un fiambre, no tienen en cuenta tu integridad emocional, como si uno estuviera hecho solo del campo físico y nosotros somos muchos campos, somos campo emocional, mental y espiritual, no lo tiene en cuenta la Medicina alopática (...) la Medicina homeopática es mas gentil y tienen en cuenta tu integridad, como ser holístico".*

Melisa (36 años, reside en Huerta Grande, ama de casa, dula), relata su experiencia subjetiva y dice *"todos los caminos me llevaron a que me aleje de lo convencional, no lo descreo (...) me parece que nosotros somos seres integrales, somos un ser físico, tenemos un cuerpo que tiene reacciones, pero hay un alma y hay una mente y hay un corazón y no estamos desprendidos ni del pasado ni del presente, ni de la familia, ni de lo que vivimos, ni de lo que hacemos, me parece que por ahí un psicólogo o un médico te ve solo en el síntoma y vos no podes desprender a esa persona que esta haciendo un síntoma de su vida".*

Juana (66 años, reside en La Falda, médica psiquiatra, jubilada) también cuestiona que el médico procure mitigar el síntoma sin interrogarlo y lo expresa preguntándose, ante la manifestación del paciente, "*porque esta sintiendo determinado síntoma, que hay detrás…",* ella sostiene que *"hay que buscar la causa, no medicar y tapar el síntoma, si yo tengo urticaria probablemente me va a dar antialérgico y chau urticaria pero de donde vino todo esto…".*

Se privilegia el abordaje de las prácticas holísticas orientadas precisamente por la visión del sujeto como ser integral. Justa (70 años, reside en Villa Giardino, da clases de yoga) dice sobre el yoga: *"es una preparación y una educación que no es solamente corporal sino es también mental, aprendí muchísimo a parar mi mente que era rumiante y a tener una paz diferente…".* Y Juana (66 años, reside en La Falda, médica psiquiatra, jubilada) decía sobre el homeópata: *"ellos (...) estudian al paciente en su conjunto tanto física como emocionalmente…".*

Pedro (41 años, reside en Huerta Grande, hace parquizaciones) habla de "*Tomar conciencia"* cuando un malestar lo aqueja, *"... meditar al respecto, que me esta queriendo decir esto (...) por ahí tengo algún libro donde recurro para, según el malestar*

o el dolor, por que lado puede venir (...) me orienta a algún cambio que puede llegar a contribuir para ese dolor".

Ya no se trata de eliminar el síntoma, sino de tomar consciencia del malestar que lo provoca, hacer asociaciones que permitan comprender lo que esta pasando en ese momento, *"Que me esta queriendo decir esto…"* y que se puede hacer para contrarrestarlo, pero *"que puedo hacer yo para…"* o bien *"que estoy haciendo para contribuir con ese malestar…".*

El análisis de los relatos de los sujetos del estudio evidencia el rechazo de la pasividad inherente a la relación terapéutica sostenida por el modelo de Medicina convencional, así como la remisión del síntoma sin interrogarlo-se. También evidencian que se consideran seres integrales y se resisten a ser fragmentados a un cuerpo, o partes de él, o a una mente. Todos estos indicadores convergen en una categoría que descubre un posicionamiento respecto de la propia salud, y que podría definirse como el ejercicio autónomo del cuidado de la salud.

3.4. Ejercicio autónomo del cuidado de la salud

Esta categoría da cuenta de un modo de posicionamiento de los sujetos del estudio, según el cual se apropian de las acciones que pueden conducirlos, desde la propia conciencia, a un estado saludable.

Leonor (41 años, reside en La Falda, es artista plástica y profesora de pintura) expresa: "*Yo pienso que cada uno se puede curar a sí mismo, que cada uno se tiene que curar a sí mismo (...) ser yo mi propia maestra, ya no le otorgo a otro el poder, sino que yo lo tengo sobre mí misma".*

Luz (35 años, reside en La Falda, artesana) por su parte refiere: "*el que se cura es uno, estamos acostumbrados (...) a que entregamos el poder al médico, voy y digo haber que tengo y ni siquiera me paro a decir haber, si yo tengo fiebre, si tengo malestar, si me duele acá, si me duele allá, que podría ser, que órgano tengo ahí, (...) es más si el médico me dice, tenes amigdalitis y le erró, encima es el peor del mundo entero. El otro tiene la culpa, y que me de algo ya para solucionarlo".* Luz plantea que a diferencia de entregarle el poder a otro sobre la propia salud y de ese modo también responsabilizarlo, debe ser

uno quien elija y tome conciencia de lo que le esta pasando para poder pensar como resolverlo. Continúa diciendo: "*es importante empezar a darse cuenta que uno elige (...) la culpa no la tienen los demás, la culpa siempre la tengo yo porque soy yo la que elige esta manera de vivir (...) Pero no me doy cuenta a veces, entonces la única manera de darse cuenta es elegirlo a conciencia y para elegirlo a conciencia si o si tenes que parar y preguntarte que quiero, que me pasa, a donde quiero ir".*

Melisa (36 años, reside en Huerta Grande, ama de casa, dula) dice que la salud *"esta adentro (...) no hay que adjudicarla a un médico o a un psicólogo, o a algo externo, una gota, un yuyo, una pastilla (....) Creo que la salud no depende del sistema de salud, creo que la salud la hace uno y es responsabilidad de uno (...) no descreo de ninguna cosa, creo que hay que informarse cuando uno va a usar determinadas cosas (...) no lo uso arbitrariamente".* Y Florencia (38 años, reside en Huerta Grande, ama de casa) habla de *"poder ir a un médico y poder saber, poder decidir si este tratamiento que me esta dando es bueno para mí o no (...) decir bueno busco una segunda opinión (...) no voy a dejar todo en manos de los médicos, es mi parto yo voy a parir".* Florencia refiere que *"a partir de ahí se abrió el mundo de la autogestión".* Hay una actitud activa por parte de los sujetos estudiados de hacerse cargo de la propia salud, no delegarla ni al médico del sistema convencional, ni a los recursos aportados por las prácticas no convencionales. Sino más bien, hacer uso de los recursos personales, implicarse con la propia salud. Justa (70 años, reside en Villa Giardino, da clases de yoga) manifiesta: "*finalmente comprendí que el poder es interno (...) si yo pienso en que me puedo enfermar y tengo miedo y, me voy a enfermar (...) trabajé muchísimo los miedos con todas las terapias que fui haciendo, corrigiendo mis pensamientos, pero estando atenta permanentemente, si tengo actualmente un pensamiento que puede ser medio desagradable, inmediatamente lo cambio… y confió".*

No se admite tomar lo que se presenta como opción sin cuestionarlo. Ana (59 años, reside en La Falda, comerciante) explica: *"Yo no soy una persona que acepto tomar algo porque mas allá de la Medicina podría haber ayudado, no. Fueron todas acciones a nivel espiritual (...) trabajar la parte de la vida, de lo que uno quiere como persona, como ascender y evolucionar como individuo, como autocurarse en el camino",* y refuerza el papel activo que cada quien tiene que asumir en relación a la propia salud *"Hay muchas teorías que dicen que uno enferma porque fue pasivo, porque no se tuvo en cuenta".*

Así es como aparecen los conceptos de *"autogestión"*, "*auto-curarse"*, *"auto cuidarse"* y no delegar en el otro para que el otro lo haga, "*responsabilizarse".*

También estudios postulan esta tendencia asociada al cuidado de la propia salud [12].

Lautaro (28 años, reside en Villa Giardino, maneja un sitio web desde su casa) dice: *"Hay que ser activo en la vida y creo que eso lo aprendemos al pasar los años (...) al principio lo único que hacemos es obedecer, nos dicen toma esto porque es lo mejor y uno lo toma. El tema es cuando uno deja de darle importancia a lo propio y empieza a darle mas importancias a las influencias externas (...) yo creo que la gente ya no se cree mas las cosas que le dicen, esta interesada en saber que es lo que le pasa (...) el entender que es lo que tenés, que es lo que te esta pasando y bueno, de ahí resolverlo".*

Como Lautaro, Luz (35 años, reside en La Falda, artesana) también expresa que hay que ser activa, *"ser activa en el cuidado de la propia salud, revisar y modificar hábitos si es necesario porque se descubre que son nocivos y se puede probar otros que mejoren la calidad de vida".*

Este ejercicio autónomo por el cuidado de la salud no solo esta asociado a las acciones externas que los sujetos estudiados implementan para conseguirlo, sino también a acciones internas. Así, las atribuciones de éxito no son exclusivamente adjudicadas a las prácticas en sí mismas, sino a la creencia y a las expectativas que en ellas se depositan, *"me va a hacer bien"*, se trata de creer en la práctica. Es esencial para los sujetos entrevistados confiar en lo que se está eligiendo como opción, y lo expresan cada uno a su modo: Justa (70 años, reside en Villa Giardino, da clases de yoga) dice: *"si yo no confió en esas posibilidades seguramente que no van a ser útiles y tendré que recurrir a la alopatía".* O Keka (48 años, reside en Villa Giardino, es comerciante): "*yo lo hago con mucho gusto y muy segura de que voy y me hace bien".*

Para Lautaro (28 años, reside en Villa Giardino, maneja un sitio web desde su casa) "*la predisposición que tenga uno (...) y sobre todo cuanto uno crea (...) es una de las claves, yo creo que si alguien toma homeopatía pero por obligación sin creer que esto te va ayudar difícilmente lo haga, también con remedios alopáticos hay cuestiones que las maneja uno (...) las terapias alternativas no sirven de nada sin creer en eso"*. Como Justa y como Lautaro, Juana (66 años, reside en La Falda, médica psiquiatra, jubilada) refuerza esta apreciación: *"voy con la mente abierta y confiada en que esto me va a servir, me va a hacer bien, voy con muchas expectativas, no es que voy a la defensiva, a*

ver y esto que será, no, me parece que no sirve eso. Probé con las flores de Bach también, pero hay que creer, yo en eso no creía, pero con la homeopatía me ha ido bien, eso si".

Leonor (41 años, reside en La Falda, es artista plástica y profesora de pintura) comenta al respecto: *"Uno va con mucha fe a esas prácticas (...) la salud es como algo muy sagrado, uno no va a probar a ver si le funciona, uno va con mucha fe de que le resulte. Dicen que el que no tiene fe no se cura, el otro no te puede curar".*

Asumir una postura activa también implica informarse. Los sujetos entrevistados resaltan la importancia de la información, "*saber que me hacen"* o "*que me van a hacer"*, "*saber que el otro esta instruido para hacerlo"*. Tanto en lo convencional como en lo no convencional. Sostienen que tener información ayuda a decidir, y decidir estando bien informado alienta buenas decisiones. Leonor (41 años, reside en La Falda, es artista plástica y profesora de pintura) afirma: *"Yo me informo mucho antes de tomar una decisión (...) creo que esta bien cuestionarse en algún momento de la vida ciertas cosas y sobre todo si se trata de la salud (...) tampoco elegir por modas (...) hay mucho de todo y no todo es bueno. No me someto a prácticas que no conozco, que no se de donde son las fuentes, que no sé que están haciendo o que me hablen en otro idioma…".* En este sentido, Florencia (38 años, reside en Huerta Grande, ama de casa) rescata la posibilidad de ser informada por el pediatra de sus hijos, *"es una persona que es capaz de dialogar, que es capaz de informar, a mi me gusta eso de un médico, que me informe (...) es mi hijo, yo quiero saber, quiero informarme (...) yo cuando mis hijos están enfermos al otro día lo mas probable es que este en el pediatra y si le tengo que dar un antibiótico se lo doy, pero antes me informo".*

3.4.1. Actitud activa vs Fanatismo

Un aspecto que emerge con bastante recurrencia en los relatos es la referencia al arrebato en que puede caer el ser humano. Así como Juana (66 años, reside en La Falda, médica psiquiatra, jubilada) cuestiona el "*auge desmedido de la fabricación de medicamentos"*, también es cuestionable para los sujetos del estudio el uso de determinadas prácticas por moda o bien desarrollar un "fanatismo" sobre ese uso.

Los sujetos entrevistados hacen mención a estas cuestiones que se estarían suscitando en la actualidad y enuncian su perspectiva al respecto. Roberto (31 años, reside en La Falda, peluquero) dice: *"Hay una movida general con respecto de volver más a la naturaleza (...) algo está pasando que está cambiando (...) yo creo que hay que abrir la cabeza y prestarle atención a todo pero nunca volverse fanático, mucha gente se vuelve fanática".* Pedro (41 años, reside en Huerta Grande, hace parquizaciones) resalta: *"Todo hecho con la justa medida, porque creo que no hay que ser fanático de nada (...) hay que estar atento al equilibrio (...) yo creo que como todo hay que tomar los recaudos".* Así como Roberto y Pedro, Melisa (36 años, reside en Huerta Grande, ama de casa, dula) reafirma: "*Yo creo que el riesgo esta en el fanatismo, para mí el riesgo de cualquier cosa, sobre todo lo que tiene que ver con la salud, es el fanatismo. Para mí hay que investigar, hay que asesorarse y ver cuales son los riesgos (...) y estar dispuesto a asumir la responsabilidad de eso".*

Leonor (41 años, reside en La Falda, es artista plástica y profesora de pintura) insiste en su relato en que *"todo se trata de educación y de información",* pero también advierte los riesgo del exceso de información y la necesidad de cuestionarla, *"a veces uno esta sobre-informado, pero tenes que tener herramientas para filtrar esa información, para no comerse los mensajes de la publicidad, cuestionarse las propagandas (...) si no vas a comprar las cosas y después resulta que son cosas nocivas".* Y continúa diciendo: *"Tampoco caer en la cosa de moda y de quererse identificar a través de grupos, porque por ejemplo, la quínoa (...) una semillita de la tierra que no sale nada, porque es orgánica sale un montón, o los partos respetados en la casa, salen mas caros que ir a la maternidad (...) también se aprovechan un poco de esas cosas".*

Melisa (36 años, reside en Huerta Grande, ama de casa, dula) cuestiona el fanatismo y lo refiere como *"una elección no pensada",* dice que *"hay gente que hasta se viene a vivir a este lugar por el contacto con la naturaleza…".*

Sin duda, esta es una faceta de las prácticas alternativas que genera controversia, y marca una clara distinción entre el uso mercantilizado que puede hacerse de estas terapéuticas, y que ha sido estudiado [20], del uso racional y reflexivamente elegido.

4. Circunstancias de la historia vital: su incidencia en la elección de prácticas no convencionales

Otra línea de sentido que se desprende del análisis de las entrevistas es que los acontecimientos vivenciales de la historia vital de los sujetos estudiados, inciden en la elección de las prácticas que usan.

En este marco, se destacan las perdidas de seres queridos. Justa (70 años, reside en Villa Giardino, Jubilada, da clases de yoga) refiere su experiencia: *"todo esto yo lo comencé cuando Miriam falleció, por sobre todas las cosas yo quisiera tener a nuestra hija, por supuesto, a nuestras hijas, pero fue una enseñanza impresionante".* Su hija mayor falleció a los once años por un linfosarcoma. Antes, había tenido dos hijas que nacieron prematuras y fallecieron a poco tiempo de nacer.

Karmina (54 años, reside en La Falda, hace gestión del automotor) cuando le sugieren usar terapia floral para contener su estado emocional después del fallecimiento de su hijo, expresa: *"yo no me consideraba depresiva, si estar pasando por una situación angustiosa y básicamente dolorosa, que lo que no estaba pudiendo manejar era el dolor, que el dolor me superaba, a mí el dolor se me salía, era como que mí cuerpo no tenía capacidad para tanto dolor".* Florencia (38 años, reside en Huerta Grande, ama de casa) también experimentó una perdida, *"Quede viuda, mi marido era depresivo crónico y después de cinco años de casados se suicidó (...) lo que recuerdo de esa época es que yo como que corría, hacía un montón de cosas para distraerme y atrás me venía el dolor, como en una nube negra que me venía persiguiendo (...) hasta que en la cesárea me tuve que quedar quieta, con una cesárea no me podía mover y ahí vino todo el dolor junto, (...) dos años llore (...) era desesperante, no podía correr, el dolor estaba ahí".*

Otros sujetos refieren experiencias vitales que, no solo les exigieron enfrentar la situación, sino también adaptarse a los cambios que tales situaciones impusieron. Ana (59 años, reside en La Falda, comerciante) recuerda el momento en que le diagnosticaron un tumor de mama: "*yo no puedo negar que es un cachetazo de ida y vuelta el que recibí con una noticia así (...) cumplí con toda la parte médica ortodoxa, y (...) arbitré algunos otros medios para comprender un poco más (...) hice todo lo que la Medicina me decía, más todo lo que pude tener a mi alcance".*

Por su parte Martin (55 años, reside en Huerta Grande, se dedica a la distribución de golosinas) expresa respecto a su divorcio, *"te imaginas de un día para otro encontrarme vacío (...) no encontrar nada, yo siempre le decía a mi amigo, yo tenía mi familia, para mí un cimiento fuertísimo y un día para otro puff, no quedó nada".*

Otras situaciones adversas, vivenciadas específicamente dentro del ámbito de la salud, movilizaron a los sujetos entrevistados a cuestionarse las prácticas que usaban y los estimularon a buscar otras opciones. Por ejemplo Luz (35 años, reside en La Falda, artesana) refiere que a sus dos primeras hijas las tuvo con cesárea, la primera de emergencia y la segunda programada por temor a volver a pasar una situación similar. Para poder *"parir"* a su tercer hija se salió del sistema médico convencional. Relata su experiencia de este modo: "*había quedado con una herida muy grosa por no haber podido parir a mi hija (...) terminé en una cesárea de emergencia que hoy después de haberme informado sé que fue por acelerar el proceso, por culpa del médico sería, el hecho de venir y decir ya no hay tiempo, se demora mucho (...) me rompió bolsa y en ese instante mí hija taquicardia fetal. (...) había hecho todo mi trabajo de parto perfecto",* y continúa explicando las consecuencias que tuvo para ella y para su hija esa intervención: "*implicó que yo no conozca a mí hija hasta cuarenta y ocho horas después, que termine en neo, un montón de circunstancias horribles…".* Estas circunstancias *"horribles",* determinaron que cuando disidió tener otro hijo se saliera, como decía, del sistema convencional: "*todos los médicos me dijeron: vas a cesárea porque no podes después de dos cesáreas tener un parto normal (...) yo sabía que podía parir y no pude parir, me había quedado con esa cosa adentro muy profunda (...) en el camino me encuentro con una persona que era partera y me dijo claro que podes parir, pero no en un sanatorio donde te van a inducir con hormonas (...) podes parir si respetas el tiempo natural de parto (...) los tiempos necesarios".* Y describe su experiencia concretada fuera del sistema convencional: *"extremadamente positiva, sobre todo por el respeto, el respeto al cuerpo, el respeto a la intimidad, todo lo que no me había pasado en una cesárea y en un sanatorio".*

También Florencia (38 años, reside en Huerta Grande, ama de casa) valoriza el "parto respetado" y esa elección fue gestándose como reacción a las experiencias vividas, percibidas como maltrato, *"que vos tengas a tu hijo en la casa es una elección, pero lo que no debería ser una elección es que te maltraten o no te maltraten. R*elata haber tenido una experiencia tan mala como determinante. *"Mi primer hijo nace en el hospital, parto normal pero un parto muy maltratado (...) cuando la tengo a la nena realmente el miedo*

era más fuerte de volver a pasar por la misma experiencia (...) me internan con contracciones, estuve todo el día internada, no había roto bolsa, nada (...) pero a las ocho de la noche me dice bueno ya está (...) me dijo una frase: "igual te vamos a cortar y vos decidís donde", y ya me habían cortado y lo había sufrido mucho y dije no, mejor que me corten la panza (...) así fui a quirófano". Recuerda las consecuencias de ese momento vital: *"lo traumático de la cesárea es el después más que la cesárea en si, estás con una cirugía mayor pero tenés que cuidar a una bebé y el entorno te exige que te levantes (...) cuando quedo embaraza de él* -otro de sus hijos- *de algún modo tenía que salir y opto por el parto en casa, un parto muy largo pero impresionante, nada que ver con las otras dos experiencias que había vivido".*

Sin duda se trata de situaciones críticas, vivencias dolorosas, provocadoras de inestabilidad emocional y desconcierto que se les impusieron abruptamente a los sujetos y que les provocaron la necesidad de cuestionar y replantearse acciones en el devenir de sus vidas. Entre las circunstancias que relatan vinculadas a su salud, adquiere relevancia la percepción de falta de respuesta por parte de la Medicina convencional.

4.1. Falta de respuesta de la Medicina científica, occidental o alopática

El material empírico refleja en los sujetos del estudio, una percepción de falta de respuesta por parte del modelo sanitario convencional frente a determinadas perturbaciones que provocan intenso y prolongado malestar.

Keka (48 años, reside en Villa Giardino, es comerciante) en relación a su migraña comenta: *"he ido a neurólogos y no encontraban el motivo por el cual me dolía tanto la cabeza, me han hecho electroencefalograma, todo tipo de estudios y no hay motivo (...) lo he tratado desde el punto de vista clínico con todo lo que te puedas imaginar, psiquiatra, psicólogo, nada, me han dado relajantes musculares, me han dado miorelajantes, ninguno me hace nada, en ese momento puntualmente no me hacen nada",* y comenta como fue que optó por la Medicina alternativa hace aproximadamente nueve años: *"Una persona me dice: (...) hay una homeópata que hace terapia neural, no sabía muy bien lo que hacía pero me arriesgue a ir con tal de que esto se me termine".* El relato de Keka evidencia que su elección esta determinada por la urgencia de atenuar el malestar, *"a veces cuando vos vas al médico clínico y no te da una solución o te da la misma pastillita*

que le dio a ella, que te dio a vos, que le dio a él, no te hace nada, vas a un médico psiquiatra porque crees que estas muy nervioso, muy estresado que necesitas algo y el problemas sigue, vas al psicólogo porque te hace bien, porque sacas de adentro tuyo lo que tenes que sacar y no te hace nada, fui al neurólogo (…) te hacen todos los estudios correspondientes y tampoco se me pasa, o sea, no es que este en contra de esa Medicina sino que no notaba un cambio. El relato de Keka vislumbra la disconformidad que se viene definiendo en relación al modo de abordaje, quizá al tecnicismo tan cuestionado en la actualidad, a la invisibilidad del sujeto particular que esta consultando, y a la necesidad, aunque más no sea, de alivio emocional. *"Cuando empiezo con la otra Medicina noto el cambio, en que, en el alivio, o sea, si bien me duele pero no es ese dolor que te atormenta y noto un cambio en mí con respecto a la mirada de las cosas".*

Florencia (38 años, reside en Huerta Grande, ama de casa), como Keka, recuerda haber tenido "un síndrome crónico" y expresa "*probé y probé todo (...) no había manera con nada, nada me hacía efecto o hacía efecto un tiempo muy reducido y después volvía (...) inclusive para lograr el diagnostico (...) tuve que pasar por un montón de estudios muy invasivos".* Como a Keka*, "alguien me sugirió que con la homeopatía iba a estar a mejor, que era menos invasiva que la alopatía y fui…".*

Luz (35 años, reside en La Falda, artesana) comenta dos experiencias. La primera transcurre en su niñez: "*Yo tenía problemas de ciático (...) habiendo probado la Medicina tradicional, no tenía resultados, me había hecho miles de sesiones de kinesio, me habían visto los traumatólogos (...) yo tenía trece años (...) me doblaba de dolores de ciático, probamos una cosa, otra, otra, otra, no había manera, vivía a diclofenac, muy mal estaba (...) probé con digitopuntura y con dos sesiones desapareció todo (...) ahí fue mi primer experiencia y tuve resultados concretos sobre cosas concretas en mi cuerpo".* La otra experiencia fue hace algunos años, consulta por una gastritis, *"yo no quiero vivir todo el resto de mi vida con gastritis (...) decime como es la manera para curármelo y no me dijo nada, no pudo darme una respuesta. Esas son las cosas que a mí me alejan de la Medicina (...) me curé con yuyos y me curé bajando cincuenta mil cambios (...) cambié la alimentación y me curé, nunca más tuve un dolor".*

Por su parte, Melisa (36 años, reside en Huerta Grande, ama de casa, dula) expresa su visión del sistema convencional: "*Creo que lo convencional y lo sistemático ha perdido valor a lo largo de estos últimos tiempos y noto que incluso en la ciudad hay una demanda de lo alternativo (...) la gente que busca por algo busca y termina encontrando*

lo que necesita (...) lo institucional y lo sistemático ha ido perdiendo prestigio en algún punto y me parece, por haberse olvidado de que estas tratando básicamente con seres humanos y que no necesitas solamente una pastilla". Las vivencias remiten a la tensión, antes expuesta, entre lo convencional y lo no convencional, en lo atinente a la relación por la cual una práctica se efectúa y al abordaje que se hace del malestar del sujeto que padece. El relato de Melisa aporta indicadores que orientan la comprensión respecto al incremento de prácticas alternativas. Continúa diciendo: "*Uno cuando busca un médico, un psicólogo, me parece que no esta buscando solución de la vida, esta buscando una contención humana para mí. Y no la encuentra. Entonces terminas buscando alternativas y entonces hay más demanda de alternativas".*

Juana (66 años, reside en La Falda, médica, jubilada) reconoce que buscó alternativas para su salud y lo expresa diciendo "*alternativas a la salud que no encontraba en la Medicina, no me daban respuesta"(...) Por eso hay un montón de lo que se llama terapia alternativa, que hace cualquiera, hizo un curso de tres meses y dice yo hago terapia alternativa (...) eso no es… eso tampoco (...) pero tanta dispersión, tanta búsqueda es porque en algún punto la Medicina tradicional no ha dado respuestas".* -Vale aclarar que cuando Juana habla de Medicina tradicional, se refiere a la medicina convencional, occidental, alopatía, en la que ella misma se formó-

La falta de respuesta del sistema sanitario occidental se menciona recurrentemente en las entrevistas. Esa falta de respuesta desencadena búsquedas que se despliegan por fuera del sistema sanitario convencional. Juana sigue refiriendo que *"en el fondo uno sigue buscando respuestas. La búsqueda de respuestas en mi vida esta presente en cada momento, respuestas a la propia existencia, a los conflictos y al sufrimiento".*

5. Posicionamiento activo de "búsqueda" ante lo incierto

Las motivaciones que orientan la elección que se está analizando difieren de acuerdo a las circunstancias vitales vivenciadas y a las particularidades subjetivas, pero aun contemplando esa diferencia puede identificarse un común denominador: *"una búsqueda…",* entendida como un encontrarse a sí mismo, estar en paz, estar mejor, sentir alivio, bienestar, felicidad, alegría… Búsqueda es una palabra que insiste en los relatos como búsqueda personal, búsqueda de respuestas, cambios…, porque situaciones

adversas los estimulan o los exigen, o por inquietudes personales, insatisfacción, curiosidad, interrogantes, experiencias previas, poder pensar *"esto no tiene que ser así…"* o *"no puede ser así…"*, o poder decir *"yo quiero otra cosa para mí…"*. O situaciones críticas, pérdidas, enfermedades, riesgo de muerte… .

Lautaro (28 años, reside en Villa Giardino, maneja un sitio web desde su casa) lo expresa así: "*Es una búsqueda, he encontrado cosas que me hacían ruido, que no podía entender como eran y como sucedían, me he encontrado fuera del modelo, no representado por un modelo, por las cosas que hacemos la mayoría de nosotros y en ese momento he encontrado gente que se regía por otras cosas, me ayudaron a darle valor, a revalorizar en realidad la vida y todo lo que rodea a eso (…) creo que la naturaleza es la clave de todo eso…".*

Así como Lautaro, Ana (59 años, reside en La Falda, comerciante) lo expresa a su modo: *"búsqueda de encontrar sobre todo razones desde uno para evolucionar y estar mejor. Uno va poniendo la oreja y se va haciendo a que hay experiencias en otras personas que les han servido (…) hay cosas que uno escucha y no te cierran y hay otras que si (…) empecé con lecturas, textos, charlas profundas, para ir superando esto".* -hace referencia a su situación de salud cuando le detectaron el tumor mamario- Y continúa diciendo: *"se logro encontrar respuesta y en base a las respuestas acciones que me permitieron estar mejor y superar cuestiones clínicas (…) fue una conjunción de cuestiones que creo que hacen bien a lo espiritual".*

Florencia refiere que en su vida *"siempre ha habido como una búsqueda, en el tema de no estar conforme con ciertas cosas",* y dice que *"en esa búsqueda uno va encontrando diferentes opciones".* De ese modo surge su interés por auto gestionarse, *"de la búsqueda del tomar el poder de la propia vida (…) por ejemplo, de hacernos la casa, no quiero depender de nadie que me haga la casa".* Asimismo, asocia esa necesidad de auto gestionarse a experiencias vividas: *"Fue entregarme, y tuve una depresión muy grande durante dos años. A partir de ahí me di cuenta que no se puede dejar la vida de uno en manos de otros (…) en el tercer embarazo empecé a buscar opciones, no quería otra cesárea, surge lo del parto en casa (…) tuve que gestionar quien me atendía, me tuve que hacer cargo de mi dolor, de lo que me pasaba…".*

Melisa (36 años, reside en Huerta Grande, ama de casa, dula) aporta una lectura en relación al hecho de que la gente se traslada de lugar motivado por una búsqueda: *"hay*

mucha movida de esa, hay una masividad de personas que están siendo como expulsadas o buscando el paraíso o buscando la solución o buscando la vida espiritual (…) me parece que también tiene que ver, con una necesidad humana, en algún punto debe haber algo que active ese instinto del hombre de una supervivencia, tiene que ver con algo que no está, que por alguna causa no lo está obteniendo".

Búsquedas que ponen en evidencia que, la elección de prácticas alternativas también parece estar sustentada por sistemas de creencias más profundos.

6. Creencias subyacentes al uso de prácticas no convencionales

Lautaro (28 años, reside en Villa Giardino, maneja un sitio web desde su casa) manifiesta *"con el tiempo, he probado otras terapias alternativas que ya sí han sido totalmente propias…".* Lautaro había comentado que en su casa, sus padres hacían un uso coexistente de prácticas convencionales y no convencionales desde su niñez. Pero hoy consciente y adrede hace uso de prácticas que, según su experiencia, le viabilizan *"una conexión con el propio ser…",* remarca que usar terapias alternativas, ceremonias indígenas o hierbas, de acuerdo a sus experiencias, tiene que ver con una conexión más profunda, y continúa su relato diciendo: *"estamos viviendo un momento diferente, de vuelta a la tierra, de reconexión de nosotros, de los hombres con la tierra, con la naturaleza. Yo encuentro a la sociedad occidental pérdida y enferma (…) todo tiene que ver con esa búsqueda (…) una búsqueda mas profunda del ser, de que es lo que hago, que es lo que hacemos, cual es el objetivo. Porque hasta ahora siempre nos han marcado que es lo que tenemos que hacer…".*

El análisis de los relatos permite identificar una línea de sentido que revaloriza la vuelta a la tierra, con referencias al origen, a lo milenario, a los pueblos primitivos. Se procura recuperar la sabiduría de los pueblos originarios que, según las creencias, se añora como más pura. Lautaro (28 años, reside en Villa Giardino, maneja un sitio web desde su casa) dice que "*esta nueva ola de conexión con las terapias alternativas esta totalmente ligada a la conexión con la tierra (…) en la consideración hacia algunos pueblos originarios (…), como uno se va acercando a esta gente que nos enseña cosas porque es la gente que estaba acá antes que nosotros y que conoce este lugar como*

nadie. Con el tiempo nuestra cultura occidental, se la ha ido robando y los ha ido borrando de acá".

Justa (70 años, reside en Villa Giardino, da clases de yoga) por su parte expresa que *"estamos muy alejados del origen (...) el origen tiene su propósito y nosotros nos alejamos absolutamente de todo eso. Pero es interesante fíjate y también es para agradecerlo, porque si no hubiésemos hecho toda esta experiencia no podríamos ahora volver al origen (...) toda la gente esta queriendo volver a lo natural".* La opinión de Justa remite a una de las tensiones mas significativas entre lo convencional y lo no convencional manifiesta en este estudio, se asocia lo natural a la preservación de la salud y se rechaza o se promueve un apartamiento de los hábitos de consumo adquiridos en la actualidad por considerarlos perjudiciales para el ser en su integralidad. Como Justa, Roberto (31 años, reside en La Falda, peluquero) comparte que habría una movilización orientada en ese sentido: *"Hay una movida general con respecto de volver más a la naturaleza".* Justa continúa explicando-se, *"por algo deberá ser, algo esta pasando, que pasa si con todas las experiencias que venimos haciendo no estamos cómodos, que muchos somos los que dijimos basta de todo esto, basta de tanto sufrimiento, tanta gente sufriente (...) es que nos alejamos, bueno parece que quisimos hacer experiencias diversas y ahora nos encontramos con esto, ahora tenemos que volver, por eso te digo es muy interesante, porque toda esta trayectoria nos sirvió para darnos cuenta, la energía superior se manifiesta…*".

Los pensamientos reflejados en los relatos van más allá de las prácticas que se usan para el cuidado de la salud y contienen concepciones mucho más profundas sobre la vida. Ana (59 años, reside en La Falda, comerciante) dice que *"nuestra sociedad tiene mucho temor a la muerte y vive muy aferrada de todo aquello que es material, eso deprime y esa depresión no ayuda a las terapias de salud convencionales".* Pero continúa su relato diciendo: *"Nada es mágico, pero si hay una fuerza divina que, cada uno le pondrá el nombre que quiera de acuerdo a su creencia, a su religión (...) hay una fuerza grande que nos ayuda a caminar, se llame como se llame, hay una fuerza divina que nos acompaña y a partir de la creencia individual de cada uno, uno puede ir encontrando cosas que por ahí nunca las cultiva, las deja, y bueno cuando llegan situaciones limites... Por ahí las búsquedas son más intensas y arbitras los mecanismos que vos quieras".*

Esta consideración que los sujetos del estudio manifiestan respecto a sus concepciones o sistemas de creencia, ha sido ampliamente investigado, precisamente a

partir del supuesto de considerar que se puede promover la salud a través de las creencias religiosas y su práctica [15-6-17-18-19].

Juana (66 años, reside en La Falda, médica psiquiatra, jubilada) al respecto advierte que *"hoy hay muchos cambios espirituales (...) antes, había un instituto de yoga allá perdido, hoy hay muchos lugares porque la gente quiere ir a la búsqueda de esos lugares donde hay paz, donde se hacen encuentros (...) busca estar más en contacto con el otro".* Y Pedro (41 años, reside en Huerta Grande, hace parquizaciones) habla de *"lograr un equilibrio y un punto en el que las cosas fluyan, encontrar una misión en esta vida, en que puedo contribuir de alguna manera con esto",* y expresa *"por ahí yo siento un antes y un después o siento una evolución o un cambio. Por ejemplo, un acercamiento con mi hijo (...) creo que esto me ha ayudado".*

7. Elección de un estilo de vida

El análisis de los relatos fue poniendo de manifiesto, a lo largo del apartado III, como se fue extendiendo la perspectiva en el abordaje del objeto de estudio. Partiendo del uso de las prácticas que los sujetos han utilizado o utilizan para el cuidado de su salud, y llegando a vislumbrar que subyacen en los sujetos concepciones más profundas sobre su vida.

Recuperando el relato de Pedro (41 años, reside en Huerta Grande, hace parquizaciones) cuando dice *"yo siento un antes y un después o siento una evolución o un cambio",* se puede distinguir que ese *"cambio"* encubre movilizaciones profundas inherentes a su vida. Habla de un cambio de vinculación con su hijo, también refiere en la entrevista que se dedicó intensamente a un proyecto familiar comercial en el que tuvo mucho éxito y del que posteriormente se apartó por sentir que *"no le llenaba…"* y se fue a España. Explica su impresión al respecto: "*Yo creo que todo esta en la cabeza… y por ahí la medicina holística va más directo a encontrarse con eso y trabajar sobre eso (...) creo que es toda una revolución en uno, el cambio de trabajo, el haber vuelto a elegir tal vez de otra manera el tener un hijo, querer tener otro hijo, yo creo que es todo un poco ese cambio…, los cambios que vengo experimentando en general…, como empezar a elegir un estilo de vida diferente".*

Justa (70 años, reside en Villa Giardino, da clases de yoga) expresa que "*la conexión con la naturaleza acá justamente es lo original casi, acá estás mucho más conectado con lo que es la naturaleza, no te desvías tantísimo como te desvías en una ciudad (...) porque la sociedad de consumo quiere atraparte y vos en la vorágine esa tenés que estar muy bien plantada para poder correrte un poco de lugar (...) acá estás conectada con vos, acá no queda otra, o podes o no, pero es así".*

Posiblemente sea esa orientación hacia lo natural lo que condujo a algunos de los sujetos del estudio, o a sus progenitores, a trasladarse desde centros urbanos como Buenos Aires, Rosario o Córdoba capital. Como dice Lautaro (28 años, reside en Villa Giardino, maneja un sitio web desde su casa) cuando describe la zona en la que vive: *"hay una mixtura de gente de todo el país o de muchas partes sobre todo de capitales, que hacen un poco diferente a la zona".*

Melisa (36 años, reside en Huerta Grande, ama de casa, dula) dice que *"la ciudad es muy impersonal (...) no soy muy perseguida de las cuestiones de seguridad, nunca me paso nada malo, pero la ciudad es tan impersonal que en algún punto cuando uno esta ahí, bueno se hace a la ciudad (...) yo siento que la ciudad te chupa, te chupa el sistema, como que te lleva a determinadas cosas (...) un poco más de lo mismo y se olvidan de lo personal, yo siento que es como muy masiva, demasiado colectiva, por eso me fui de la ciudad (...) acá estoy bien, se tienen una forma de vida diferente, la posibilidad de que una tarde uno pueda ir al lado del río o hacer una caminata y hacer una actividad normal, en la ciudad es mas difícil, y eso me parece que hace a un estilo de vida…".*

En relación al lugar, Juana (66 años, reside en La Falda, médica psiquiatra, jubilada) expresa: *"yo noté hace algunos años que había ciertos lugares, acá en el Valle de Punilla, donde pululaban muchísimo (...) se llenaba de super terapias alternativas, cualquier cosa. Digamos que hay ciertos lugares donde la gente va, se radica donde… haber, ahí nos juntamos todos los que pensamos lo mismo, sentimos lo mismo (...) evidentemente que toda esa gente esta también a la búsqueda personal de solucionar algún problema existencial y huye de la ciudad, del tumulto, del anonimato, de no sentirse nada, mucha gente lo comenta, en la ciudad se está solo…".*

Justamente la búsqueda de un estilo de vida es lo que se juega en los relatos de los sujetos del estudio. Estilo de vida vinculado a estar más en contacto con uno mismo, con las propias necesidades y arbitrar los medios para conseguirlas, asumiendo como se decía

una posición activa. Poder ser auténtico con lo que se siente y no dejarse determinar por las influencias del mundo actual.

Florencia (38 años, reside en Huerta Grande, ama de casa) comentó que cuando descubrió que podía decidir y elegir como quería que fuese el parto de sus hijos menores, descubrió también el mundo de la autogestión y se hizo junto a su esposo y con colaboración de su hijo mayor su casa, *"empezamos a ver alternativas (...) necesitábamos algo que pudiéramos construir nosotros, era la idea, queríamos construirla nosotros para nosotros después saber arreglarla (...) y en la búsqueda nos cruzamos con los domo*s.[21]*"*. Asimismo refiere que sus hijos asisten a una escuela Montessori[22], a la que ella va como voluntaria, con el objetivo de acompañar el proceso de aprendizaje de sus hijos en un ámbito diferente del contexto de educación formal.

Martin (55 años, reside en Huerta Grande, se dedica a la distribución de golosinas) en sus tiempos de ocio se dedica a la pesca con mosca y devolución[23]. Pero sin embargo, esto no siempre fue así, refiere que: *"desde los ocho años mi papa me llevo a pescar, pescaba y cazaba pero un día dije no, cacería no. No mate más e inclusive empecé con el tema de la pesca con mosca.* Y explica el porqué de su decisión: *"El tema de la cacería es que no tienen chance, vos tiras un tiro, donde lo pegaste hizo daño, mataste. Con el tiempo uno va madurando y se va dando cuenta del daño que hizó. Estamos hablando de que se esta contaminando el planeta, de que los animales se están extinguiendo, no quiero ser el culpable (...) La pesca con mosca dice disfrute dos veces, cuando lo pescas y cuando lo devolvés. Eso para mí es una pasión".* La decisión de Martin encuadra en un cambio de posicionamiento respecto a su propia vida, a empezar a valorar otras cosas y participar activamente de ellas.

---

[21] Florencia refiere que es una estructura diseñada por un arquitecto en 1930 que teorizaba que las personas debían hacerse su casa, que esta debía ser accesible para todo el mundo. Las casa domos ganan popularidad porque tienen ventajas como estructuras sustentables. El diseño es el que se utiliza para hacer estadios, para casas residenciales es bastante nuevo pero la estructura tienen muchos años, los iglú son ejemplo de ello.

[22] Bernardita Jense, precursora del método en Chile, refiere que María Montessori nació en 1870 y fue una educadora psiquiatra, que en 1939 mientras vivía en India desarrolló e inició la primaria Montessori. Según ella, el adulto sólo puede ofrecer al niño los medios necesarios y enseñarle a usarlos. Luego el niño debe desarrollarse por sí mismo. El desarrollo es personal y nadie lo puede hacer por otro. Simplemente, autodesarrollo, "Ayúdame a hacerlo por mí mismo". María Montessori sostenía que los mayores beneficios están dados porque los niños sean emocional, espiritual y cognitivamente más sanos, salud del alma, del cuerpo y la mente, trascendiendo la salud física, más integrado, más armónico y más equilibrado, menos individualista, más consciente del medio ambiente y de sí mismo. (www.sonriemama.com/sistemas.../las-bondades-del-metodo-montessori)

[23] La pesca con mosca es una modalidad de pesca en la que se utiliza un señuelo artificial con el que se pretende atraer al pez de manera natural y delicada y la devolución significa que el pez capturado es devuelto inmediatamente al agua para que siga viviendo. Se practica con compromiso por la conservación de las especies.

Luz (35 años, reside en La Falda, artesana) también hace referencia a un cambio en el estilo de vida. Lo expresa diciendo: "*uno va adoptando hábitos y esos hábitos a veces son saludables o a veces no, o a veces eso va creando modos de vida",* y describe como fue el proceso en que optó por un estilo diferente para vivir. *"Empecé a cambiar hábitos que para mí no eran saludables, por ejemplo, deje de fumar, cambié la manera de alimentarme, un montón de cambios que llevan tiempo (...) tienen que ser cambios bastante profundos, de raíz.* Refiere *"yo no había pintado nunca, nunca había trabajado con las manos y estaba convencida de que era una inútil. Cuando empecé a hacer mis primeras pruebas me daba vergüenza mostrarlas, no confiaba en lo que estaba haciendo o en lo que podía llegar a crear o en lo que podía llegar a salir de mí. A partir de la pasta piedra*[24]*es que empiezo a ver que hacía algo que estaba bueno (...) la gente se quedaba fascinada y yo decía guau, eso sale de mí, me ayudó a la autoestima y al conocimiento personal…".* Luz recuerda *"fue un cambio en mi vida, fue un cambio de vida el dedicarme a eso, como un efecto domino, uno empieza por una cosa, después empezás por otra y después otra…".*

Todos estos relatos dan cuenta de que el uso de prácticas no convencionales es una manera más, pero no exclusiva, en la que se hace evidente la asunción de un modo de posicionamiento frente a la vida.

[24] La Pasta Piedra es una mezcla de elementos secos que combinada con agua y un componente químico permite que la mezcla que se forma sea autofraguante y no necesite horno. Y admite cualquier tipo de patina o pintura.

IV. DISCUSION Y CONCLUSIONES

A lo largo de la historia el ser humano ha realizado y continúa realizando diferentes actividades en su búsqueda de bienestar. Con la finalidad de afrontar la diversidad de signos y síntomas producidos por la variedad de enfermedades y situaciones que afectan el bienestar de las personas, han existido tanto en la cultura occidental como en la oriental diferentes terapias, acciones o prácticas de carácter científico o no, con el objetivo de prevenir, mejorar o remediar las enfermedades. Las prácticas son influenciadas por la cultura y las necesidades derivadas de las condiciones particulares de cada lugar [10].

El objetivo de este estudio fue conocer y analizar las motivaciones para la elección de prácticas consideradas alternativas o complementarias al modelo sanitario occidental, en sujetos residentes de las localidades de La Falda, Huerta Grande y Villa Giardino.

Se partió del supuesto de que la elección de las prácticas se vincula de manera diferencial según el sujeto esté padeciendo una enfermedad o no. Tanto quienes se sienten portadores de un óptimo estado de salud, como quienes la conciben comprometida, expresan haber apelado al sistema de salud convencional, así como al uso de prácticas no convencionales en el curso de su vida. Estas experiencias, algunas referenciadas con éxito y otras con resultados fallidos, determinan la posición que los sujetos asumen en relación al sistema sanitario.

Hablamos de sujetos autodidactas, sofisticados que han cimentado un posicionamiento respeto a las prácticas que usan, que tensiona lo natural y lo artificial abriendo un diálogo entre las prácticas convencionales, implementadas dentro del sistema sanitario occidental, y otras prácticas consideradas no convencionales por ese sistema.

Es desde este diálogo, desde el cual asumen una posición de complementariedad, reservando el uso de la Medicina científica para el compromiso grave de la salud, ante situaciones críticas, enfermedades terminales u orgánicas severas, que de no ser suprimidas ponen en riesgo la vida de las personas. Situaciones que, no solo justifican el uso de la Medicina alopática, sino que evidencian un límite para las prácticas no convencionales, siendo estas últimas valoradas y elegidas como opción para el abordaje de los padecimientos emocionales.

La temporalidad es una categoría que atraviesa las argumentaciones desde una dimensión económica, en tanto inversión del tiempo propio y demanda por el tiempo del otro. El tiempo es vivido como garante de una pronta resolución si el padecimiento o las circunstancias lo requieren, de lo contrario se formula la necesidad de respetar los tiempos naturales de los procesos, en oposición a la rapidez asociada a las intervenciones convencionales o a la inmediatez de los efectos del fármaco alopático.

Si bien se buscan alternativas ante síntomas perturbadores y promotores de intenso malestar subjetivo, se combina un agudo registro emocional con argumentaciones que implican una apropiación racional y reflexiva sobre lo que se elige y sobre lo que se rebate.

La convivencia de prácticas convencionales y no convencionales demuestra que se valoriza el vasto desarrollo científico y tecnológico de las ciencias médicas y el saber del especialista. No se desconoce el saber científico adquirido, ni las prácticas que la ciencia ha desarrollado y especializado. Lo que se cuestiona es el modo en que ese saber se aplica. Se considera que la Medicina ha perdido la escucha del paciente, saber que le pasa a él, más allá del síntoma que manifieste. Se le reprocha haber perdido el vínculo, haberse olvidado del factor humano.

Entre los argumentos que determinan la elección de prácticas no convencionales, se refuerza la modalidad de relación interpersonal y el abordaje integral de la salud. Entendiendo al ser humano como una unidad, mente, cuerpo y espíritu. Y exigiendo ser tratados desde esta comprensión. Así, las percepciones que los sujetos tienen de las prácticas holísticas se asocian a esta perspectiva de tratar a la persona en su integralidad, promoviendo el cuidado y la responsabilidad, así como el reconocimiento de la espiritualidad, no solo en relación a su proceso de recuperación frente a estados de padecimiento o enfermedad sino también en relación a su vida.

Esa búsqueda de una atención más compasiva, personalizada e integral, contiene el sentido de las expectativas depositadas en lo considerado alternativo o complementario. Escucha, atención, tiempo, cuidado, preocupación, todos elementos ofrecidos por las prácticas no convencionales que repercuten en la sensación de bienestar, y cuya carencia provoca buscar alternativas que suplan la insuficiencia. El efecto de alivio emocional no se desprende de la práctica en sí misma, sino del tipo de contacto que se establece entre el oferente de la práctica y el sujeto que sufre. De este modo, el contacto que resulta de la

interacción entre el sujeto que demanda la práctica para afrontar su malestar y el profesional que se la otorga, pone en crisis la relación terapéutica del modelo convencional. Se toma distancia de la modalidad que la relación medico-paciente ha adquirido en el devenir de las últimas décadas. Y se vislumbra como indicador motivacional del progresivo uso de las prácticas no convencionales.

La insatisfacción que se siente frente a las características de la Medicina occidental, como condiciones objetivas de la realidad actual, promueve la asunción de una posición activa de ejercicio autónomo del cuidado de la salud, que implica dejar la posición pasiva del modelo convencional, adjudicándole el poder al médico, y asumir una posición activa, de auto cuidado, de autogestión y de responsabilización, según la cual tanto el hecho de informarse como el de ser informado, son requeribles para las acciones a implementar.

Desde una dimensión subjetiva, la incidencia de las vivencias de la historia de vida, en tanto situaciones críticas o dolorosas, provoca la necesidad de cuestionar y replantearse acciones incorporadas en el devenir de su trayectoria vital.

La percepción de no respuesta por parte de la medicina convencional o científica así como de los profesionales de salud mental, o de respuestas escasamente convenientes, frente a procesos de malestar sería un movilizador hacía la búsqueda de opciones que permitan aliviarlo, alivio no tanto en el sentido de atenuación de síntoma como en el sentido de alivio emocional. Ese mismo alivio, que se obtiene por el hecho en sí de sentirse contenido, sentirse escuchado, facilitaría el sostenimiento de la práctica divergente con los modos de intervención convencional.

Desde una dimensión cultural, se observa una cualificación de la sabiduría del origen, de los pueblos primitivos, de lo milenario, que según la creencia se añora como más puro. Así se promueve una vuelta a lo natural, asociándolo a la preservación de la salud.

Estos componentes culturales inciden en el sujeto, ya que oponer lo natural a lo artificial o alopático conlleva modificaciones o cambios en los modos o estilos de vida vigentes, explorar modalidades diferentes de vivir, modos que hasta pueden justificar el dejar la ciudad, alejarse de la urbanidad y del consumo que esta aparentemente impone. La elección por parte de los sujetos del estudio de prácticas alternativas no es reductible a los abordajes en torno a la salud y a la enfermedad. Por el contrario sería una posición

mucho más comprensiva. Posición que incluye sin lugar a dudas el uso de prácticas no convencionales en salud, pero que no se acota en el padecer físico ni psíquico. Incluye la educación, la recreación, la producción, es decir, el auto proveerse, así como el no entrar en conflicto con la naturaleza.

El sentido de las prácticas apunta a reflexionar sobre las posibilidades de aprender la lógica que pone en marcha a los agentes sociales que producen sus prácticas, que actúa en un tiempo y en un contexto determinado [25].

El material empírico aportado por los sujetos de este estudio refleja que se trata de una decisión compleja, porque articula distintas dimensiones analíticas, emocionales, racionales, culturales y subjetivas, que inciden en algo tan sensible como es el proceso salud-enfermedad.

La lógica de los argumentos evidencia un entramado complejo de relaciones, en el que la motivación sería la búsqueda de un resultado consiente, en el cual la elección por el uso de prácticas alternativas o complementarias al sistema sanitario occidental sería parte integrante, no exclusiva, de la elección de un estilo de vida. Esa búsqueda es lo que se juega en los relatos de los sujetos del estudio. Estilo de vida vinculado a estar más en contacto con uno mismo, con las propias necesidades y arbitrar los medios para conseguirlas, asumiendo como se decía, una posición activa. Poder ser autentico con lo que se siente y no dejarse determinar por las influencias del mundo actual.

Para concluir, si bien no hay una actitud activa de exclusión absoluta por parte de los sujetos del estudio del sistema convencional para el abordaje de su salud, tampoco se puede desconocer la consideración que tienen respecto a ese modelo. Pensar el malestar emocional, que se plantea como eje en la determinación de un posicionamiento que resulta extensivo a la elección de un estilo de vida y que incluye las prácticas vinculadas al cuidado de la salud, hace necesario revisar el ejercicio de las prácticas que se efectúan en el ámbito de la salud, reconocer e implementar acciones que conduzcan a mejorar ese ejercicio.

Entendamos que la Salud Mental es un componente integral y esencial de la salud. Es un estado de bienestar en el que el sujeto realiza sus capacidades y es capaz de enfrentar las exigencias de su vida. Es el fundamento del bienestar individual y del funcionamiento eficaz de la comunidad.

La Salud Mental es parte integral de la Salud, tanto es así, que no hay Salud sin Salud Mental [46], y las intervenciones para la salud, ya sea física, psíquica o ambas, percibidas negativamente por los usuarios, promoverían potenciales efectos iatrogénicos para su Salud Mental.

V. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1-Foz, Màriuz. Prácticas alternativas en medicina y método científico. Humanitas, Humanidades Médicas - Volumen 1 - Número 2 - Abril-Junio 2003

2-Nogales Gaete J., Medicina alternativa y complementaria. Revista chilena de neuro-psiquiatría versión On-line ISSN 0717-9227. 2004; 42(4): 243-250

3-Yañez Torres E. Medicina Alternativa y Complementaria en la Ciencia Médica. Inicios. Cuadernos Medico Sociales, Chile. Publicación indexada en la base de datos Lilacs, Diciembre 2004, vol. 44 nº4.

4-Sistemas de Salud Tradicionales en América Latina y el Caribe: Información de Base. Organización Panamericana de la Salud, 1999

5-Estrategia de la OMS sobre Medicina Tradicional 2002-2005. Organización mundial de la Salud, 2002

6- Chan, M. Congreso de la OMS sobre Medicina Tradicional, Beijing, República Popular China, 2008

7-Organizacion Mundial de la Salud. Medicina tradicional Informe de la Secretaría56ª Asamblea Mundial de la Salud A56/18 Punto 14.10 del orden del día provisional 31 de marzo de 2003

8-NCCAM Get The Facts National Center For Complementary and Alternative Medicine. Uso de la medicina complementaria y alternativa para el cáncer publicación de dominio publico, 2005

9-Lara Cuellar, L. Hacia una caracterización de los programas de posgrado en medicina alternativa en Colombia (Tesis de Maestría). Universidad Nacional de Colombia Facultad de medicina, maestría en medicina alternativa 2001Bogotá, Colombia

10-Arévalo de Andrade, M., Weng Huang, N. T., Jiménez Herrera, L., Terapias, practicas y acciones en la búsqueda de un mejor estado de salud-enfermedad. Revista Costarr Salud Pública 2011; 20: 137-144, N.° 2– Vol. 20 – Julio-Diciembre 2011

11-Ley 1164 DE 2007de octubre 3, Por la cual se dictan disposiciones en materia del Talento Humano en Salud Diario Oficial No. 46.771 de 4 de octubre, 2007

12- Perdiguero, E., Tosal, B. Las Medicinas Alternativas y Complementarias como Recurso en los Itinerarios Terapéuticos de las Mujeres. Importancia en Nuestro Contexto. Universidad Miguel Hernández (Elche) Feminismo/s, 10, diciembre 2007, pp. 145-162

13-Pinto-Barrero, M.I., Ruiz-Díaz, P. Integración de la medicina alternativa en los servicios de salud de Colombia, Año 12 - Vol. 12 Nº 2 - Chia, Colombia, 2012 l 183-193 Aquichan- ISSN 1657-5997

14-Pecina Leyva, R.M. Healing touch: una opción holística para el cuidado de enfermería, Enfermería Neurológica, México Vol. 9 No. 1:23-25, 2010 INNN, 2010

15-Navas C. y Villegas H., Espiritualidad y Salud. Revista Ciencias de la Educación, Año 6 Vol. 1 Nº 27 Valencia, Enero-Junio 2006 PP. 29-45

16-Fajardo Pulido, J. A. Yoga, Cuerpo e imagen: espiritualidad y bienestar, de la terapia a la publicidad. Universitas Humanistica, Nº68, julio-diciembre 2009, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia.

17-Martha V. Whetsell, M.V., Frederickson, K., Aguilera, P., Maya, J.L. Niveles de bienestar espiritual y de fortaleza relacionados con la salud en adultos mayores. Revista Aquichan - ISSN 1657-5997 Año 5 - Vol. 5 Nº 1 (5) Octubre 2005, Chia, Colombia

18-Araujo Elías A., Sales Giglio J. y Andrucioli de Mattos Pimenta C. Análisis de la Naturaleza del dolor Espiritual presentado por Pacientes Terminales y el Proceso de Elaboración de un Nuevo significado a través de la Intervención de Relajamiento, Imágenes Mentales y Espiritualidad (RIME) Rev Latino-am Enfermagem 2008 noviembre-diciembre; 16 (6)

19-Rivera-Ledesma A, Montero M. Espiritualidad y religiosidad en adultos mayores mexicanos. Revista Salud Mental año 2005; nº6, México.

20- Dipierri, J.E. Impacto e integración entre la medicina alternativa y la convencional. Cuadernos FHYCS-UNJu, Nro. 22:241-263, Año 2004

21-Saavedra, N., Berenzon, S., La Comercialización de las Medicinas Alternativas. Consumo de espacios de inmunidad. El Caso de la Ciudad de México. Gazeta de Antropología, 2010, 26 (2), artículo 41. ISSN 0214-7564.- http://hdl.handle.net/10481/7553

22-Fajardo Pulido, J., Yoga, cuerpo e imagen: espiritualidad y bienestar, de la terapia a la publicidad. Equipo de trabajo de la Línea de Investigación en Religiosidades Orientales y Nueva Era (LIRON), 2007. Grupo de Estudios Sociales de las Religiones (GESRE) vinculado al Centro de Estudios Sociales (CES) de la Universidad Nacional de Colombia.

23-Berenzon Gorn, S., Mora Rio, J. Los padeceres emocionales cotidianos: percepciones y creencias en dos poblaciones de la Ciudad de México. Investigación en salud, vol. VII, Nº 3, diciembre, 2005, Universidad de Guadalajara, Guadalajara, México

24-Gómez Gallego, J. J., La medicina tradicional y el problema de la salud: inicio de un recorrido en el estudio de la salud mental. Revista Científica Guillermo Ockham, Vol.5, nº1 enero-junio de2007- ISSM: 1794-192X

25-Gutiérrez, A. Las practicas sociales: una introducción a Pierre Bourdieu, cuarta edición, Ferreira Editor, Córdoba 2005

26-Toledo Víctor M. Ecología Espiritualidad y Conocimiento. De la sociedad del riesgo a la sociedad sustentable. Programa de las Naciones Unidas para el Medio ambiente. Oficina Regional para América Latina y el Caribe. 2003. Universidad Iberoamericana.

27-Rodriguez, J. Salud Mental en la Comunidad, segunda edición. Organización Panamericana de la Salud. Washington, D.C. 2009

28-Franco J., Peci C. La Relación Medico Paciente, la Medicina Científica y las Terapias Alternativas. Medicina (Buenos Aires) 2002; 62:111-118

29-Astin J., Why Patients Use Alternative Medicine: Results of a National Study. JAMA. 1998; 279(19):1548-1553. doi:10.1001/jama.279.19.1548

30- Yentzen, E. Apuntes sobre espiritualidad contemporánea, su impacto en la modernidad occidental y su presencia en Chile.

31-Flick, U. Introducción a la investigación cualitativa. Director de la colección Jurjo Torres Santome. Ed Morata, 2004

32- Denzin, N. K., Lincoln, Y. S.: “Introduction: Entering the field of qualitative research” En: Denzin, N. K., Lincoln, Y. S. (eds.): "Handbook of Qualitative Research"Cap. 1, Sage Publications, California, 1994, Pag. 1-17

33-Valles, M. Técnicas cualitativas de investigación social. Reflexiones metodológicas y práctica profesional. Cultura libre, 1999.

34-Alonso, L.E. Sujeto y Discurso. Métodos y Técnicas Cualitativas de Investigación en Ciencias Sociales. Editores Juan Manuel Delgado-Juan Gutiérrez, Editorial Síntesis, Madrid, España, 1995

35-Masxwell, J. A. Qualitative Research Desingn. An Interactive Approach”. Sage Publications, 1996. Pág. 63-85. Chapter 5 Traducción de María Luisa Graffigna

36-Medizabal, N. Los componentes del diseño flexible en la investigación cualitativa. Vasilachis de Gialdino Irene (coord.) Estrategias de Investigación Cualitativa, Gedisa, Barcelona, 2006.

37-Real Academia Española. Diccionario de términos médicos. 2013

38- Fernández, J. M. E. "Tema 9 La práctica de las flores de Bach y otros remedios." 2012. ISO 690

39- Diccionario de Cáncer. Instituto Nacional del cáncer de los institutos de la salud de EEUU. www.cancer.gov/diccionario cdrid=449752

40-Wagner, F. Tabla de digitopuntura. Tratamiento seguro y eficaz de dolencias y trastornos cotidianos. Editorial Hispanoeuropea. 2011.

41- Díaz Rodríguez, L. y otros. Una sesión de Reiki en enfermeras diagnosticadas con síndrome de Burnout tiene efectos beneficiosos sobre la concentración de IgA salival y la presión arterial. Rev. Latino-Am. Enfermagem [online]. 2011, vol.19, n.5, pp. 1132-1138. ISSN 0104-1169.

42-Russi Garzon, J.E. Modificaciones en la calidad de vida en pacientes con dolor osteomuscular tratados con terapia neural en la consulta externa. Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Medicina. Departamento de Medicina alternativa. Bogota D.C. Colombia. 2012

43- Yannina Farias. Terapia de regresión, una alternativa para la cura del alma. 2010 LLOP

44- Linares, N. Registros Akashicos: Preguntas, respuestas y aclaraciones. Editorial Edaf. 2013

45-GARCÍA, I. A.. Feng Shui y los cinco animales celestes. 2011.

46-Salud Mental: Fortalecer nuestra respuesta. Nota descriptiva nº220 agosto de 2014. www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/es/

VI. ANEXOS

Anexo I.-Instrumento: Cuestionario autoadministrado

Fecha de realización: …../…../……..

Genero M ◯ F ◯
Edad: ……. años.

1- Ha evidenciado ALGUNO/S de los siguientes MALESTARES en el lapso del último año? (Si la respuesta es SI, marque con una cruz el/los malestares evidenciados. Si la respuesta es NO por favor pase a la pregunta nº 4)

Dolor de cabeza ○
Preocupaciones de tipo económico ○
Irritabilidad-enojo persistente○
Intervenciones quirúrgicas ○
Cual?……
Angustia (intenso malestar psicológico con manifestaciones en el cuerpo, elevación del ritmo cardiaco, temblores, sudoración excesiva, sensación de opresión en el pecho o de falta de aire) ○

Hipertensión○
Apatía-aburrimiento○
Malestar estomacal-gástrico○
Insatisfacción vocacional u ocupacional ○
Dificultades laborales○
Alteraciones en tiroides ○
Frustración ○

Dolor muscular○
Alergias○
Ansiedad (hipervigilancia, intranquilidad, malestar que interfiere en la vida cotidiana)○
Dificultad en las relaciones interpersonales con pareja ○, hijos ○, padres ○, jefe/patrón ○
Otros ○

Malestar respiratorio○
Tristeza○
Malestar coronario○

Otros: ……
……
……
……

2- Ha consultado por ese malestar a algún especialista? SI ◯ NO ◯ Si la respuesta es SI ¿A cual o cuales?
……
……

3- Ha utilizado en el lapso del ultimo año algún medicamento? SI ◯ NO ◯ Si la respuesta es SI, cual/es?
……
……

4- Ha utilizado en el lapso del último año terapias alternativas o complementarias*? SI ◯ NO ◯
*Practicas consideradas alternativas al modelo sanitario occidental.
Si la respuesta es SI, cual/es? ……
……
……

5- Porque decidió optar por este tipo de terapia y que esperaba de su uso? ……
……
……
……
……
……

6- Como describiría su grado de satisfacción respecto a los resultados obtenidos? Bajo ◯ Medio ◯ Alto ◯

7- Cómo describiría su experiencia en el uso de terapias alternativas? ……
……
……
……

8- Si tuviera que recomendar un tipo de terapia a alguien, que tipo de practica le sugeriría y porque la/s recomendaría? ……
……
……
……

Gracias por su experiencia…

Anexo II.- Matrices: detalle de datos relevados con el cuestionario

Matriz 1: Primer ítems del cuestionario autoadministrado

Encuestados	Genero	Edad	1-Percepción de malestar durante el lapso del ultimo año																			
			Dolor de cabeza	Preocupación económica	Irritabilidad-enojo persistente	Intervenciones quirúrgicas	Angustia	Hipertensión	Apatía-aburrimiento	Malestar estomacal gástrico	Insatisfacción vocacional u ocupacional	Dificultades laborales	Alteraciones en tiroides	Frustración	Dolor muscular	Alergias	Ansiedad	Dificultad Relaciones interpersonales	Malestar respiratorio	Tristeza	Malestar coronario	otros
1	f	19							x								x					
2	f	20	x												x	x				x		
3	f	20	x	x	x				x								x	x		x		
4	f	21	x							x												
5	f	21	x	x					x													
6	m	21	x	x	x				x	x				x			x	x				
7	f	22														x						
8	f	28	x						x		x		x		x		x					
9	f	32	x	x	x										x	x				x		
10	f	32		x						x								x				
11	f	33	x												x				x			
12	f	36	x							x						x						
13	f	37	x																			
14	f	37		x						x	x					x			x			
15	f	40																				
16	f	41		x														x				
17	f	41	x	x			x			x					x			x				
18	f	41	x						x		x			x			x					
19	f	44																				x
20	f	48	x																			
21	f	48								x					x							x
22	m	49	x												x							
23	m	50	x	x		x				x					x	x	x					
24	f	54	x	x	x		x		x		x	x		x	x		x	x	x	x		x
25	f	55	x										x									
26	f	56	x	x						x												
27	m	56		x					x	x					x							
28	m	57						x										x				
29	m	58	x	x	x				x	x	x	x			x			x		x		
30	m	61	x	x											x							
31	f	66	x	x				x								x						
32	f	67	x	x			x			x				x	x		x	x	x	x	x	x
33	f	67	x	x	x		x			x	x	x	x									
34	m	75	x							x					x							

Matriz 2: Segundo y tercer ítems del cuestionario autoadministrado

Encuestados	Genero	Edad	2- Consulta a especialista													3- Uso de medicamentos																
			No	Si	Medico de cabecera	Medico clínico	Traumatólogo	Psicólogo	Neurólogo	Homeópata	Cardiólogo	Ginecólogo	Gastroenterólogo	Psiquiatra	Endocrinólogo	No	Si	Antinflamatorios	Miorelajantes	Antidiarreicos	Ansiolíticos	Vasodilatador	Analgésicos	Anti ulceroso	Antibiótico	Medicamentos Homeopáticos	Antidepresivo	Levo tiroxina	Digestivo	Diurético	Para reducir el colesterol	Antialérgico
1	f	19	*													*																
2	f	20	*													*																
3	f	20	*													*																
4	f	21		*		x										*																
5	f	21	*													*																
6	m	21	*														*						x									
7	f	22		*		x											*															x
8	f	28		*			x	x				x					*						x									
9	f	32	*													*																
10	f	32	*														*						x	x	x							
11	f	33	*														*						x									x
12	f	36		*		x		x									*				x						x					
13	f	37	*														*						x									
14	f	37		*		x											*	x														
15	f	40																														
16	f	41	*													*																
17	f	41	*													*																
18	f	41	*													*																
19	f	44		*	x											*																
20	f	48		*		x											*	x														
21	f	48		*									x			*																
22	m	49	*													*																
23	m	50		*	x												*															
24	f	54	*														*															
25	f	55		*											x		*											x				
26	f	56		*					x								*				x		x									
27	m	56	*														*														x	
28	m	57		*		x											*					x								x		
29	m	58		*				x						x			*															
30	m	61		*						x							*									x						
31	f	66		*							x	x					*					x										
32	f	67		*		x	x	x									*	x			x	x	x									
33	f	67		*									x				*											x	x			
34	m	75	*													*																

Matriz 3: Cuarto y quinto ítems del cuestionario autoadministrado

Encuestados	Genero	Edad	4- Uso de terapias alternativas												5- Porque de la elección										
			No	Si	Flores de Bach	Meditación	Te de hierbas naturales	Reiki	Masajes con piedras y cristales	Masajes	Cremas con efecto uriogeno	Homeopatía	Naturismo	Videncia	Por recomendación de gente allegada	Mas sanos y menos agresivos	Efecto no perjudicial, aun sin hacer bien	No tiene efectos secundarios o adversos	Nivela los chacras	Resultados positivos	Comodidad	Convencimiento	Expectativa de recuperar la salud	Superadoras	Mejor calidad de vida
1	F	19	*																						
2	F	20	*																						
3	F	20	*																						
4	F	21	*																						
5	F	21	*																						
6	M	21	*																						
7	F	22																							
8	F	28		*	x							x			x										
9	F	32	*																						
10	F	32	*																						
11	F	33	*																						
12	F	36	*																						
13	F	37	*																						
14	F	37		*	x															x					
15	F	40		*										x											
16	F	41		*	x											x		x							
17	F	41	*																						
18	F	41	*																						
19	F	44		*	x	x		x	x											x					
20	F	48		*	x					x										x					
21	F	48		*								x				x									
22	M	49	*																						
23	M	50	*																						
24	f	54		*	x	x	x								x	x	x								
25	f	55	*																						
26	f	56	*																						
27	m	56	*																						
28	m	57	*																						
29	m	58																							
30	m	61		*								x	x			x		x						x	x
31	f	66	*																						
32	f	67	*																						
33	f	67		*																			x		
34	m	75		*							x	x								x	x	x	x		

Matriz 4: Sexto y séptimo ítems del cuestionario autoadministrado

Encuestados	Genero	Edad	6-Grado de satisfacción por el resultado			7- Descripción de la experiencia								
			Bajo	Medio	Alto	Buena	Mala	Muy buena/satisfactoria	Excelente	No genera dependencia de ningún tipo	No me estoy envenenando	Es lento pero ayuda	No provoca efectos adversos en el cuerpo	Positiva/abordaje integral
1	f	19												
2	f	20												
3	f	20												
4	f	21												
5	f	21												
6	m	21												
7	f	22												
8	f	28		x									x	x
9	f	32												
10	f	32												
11	f	33												
12	f	36												
13	f	37												
14	f	37			x			x						
15	f	40		x		x								
16	f	41			x				x					
17	f	41		x										
18	f	41												
19	f	44			x	x								
20	f	48			x	x								
21	f	48			x						x	x		
22	m	49												
23	m	50												
24	f	54		x	x	x								
25	f	55												
26	f	56												
27	m	56												
28	m	57												
29	m	58												
30	m	61			x			x		x				
31	f	66												
32	f	67												
33	f	67			x			x						
34	m	75			x			x						

Matriz 5: Octavo ítems del cuestionario autoadministrado

Encuestados	Genero	edad	8- Que terapia recomendaría												
			recomendaría la terapia alternativa que use	no recomendaría terapia alternativa	No recomendaría, esta en cada uno la decisión	Opinaría sobre mi experiencia	Terapias breves	Medicina tradicional	Terapia psicoanalítica	Homeopatía	Medicina natural, porque no tiene efectos secundarios	Psicología	Depende del caso y de la disfuncionalidad	Un profesional	Aromaterapia
1	f	54			x	x									
2	f	44	x												
3	f	48	x												
4	f	67					x								
5	f	56						x							
6	f	32							x						
7	f	41	x							x					
8	m	75									x				
9	f	32								x					
10	m	61								x	x				
11	f	36										x			
12	f	66													
13	f	67													
14	f	41													
15	f	48											x		
16	m	49													
17	m	57													
18	m	58												x	
19	m	50													
20	m	56													
21	f	33													
22	f	41													
23	f	37													
24	f	40	x												
25	f	28	x									x			
26	f	37	x												x
27	f	20													
28	f	21													
29	f	21													
30	f	19													
31	f	55													
32	m	21													
33	f	20										x			
34	f	22										x			

-