

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
DEPARTAMENTO DE SOCIOLOGÍA
Tesis Licenciatura en Sociología

**Una perspectiva sociológica sobre las nuevas formas
de tratamiento frente a la enfermedad:
¿métodos alternativos o complementarios
a la medicina moderna?**

Natalia Moreira
Tutor: José Fernández

INDICE.

Índice.....	pag. 1
I. Introducción.....	pag. 2
II. El concepto de Medicinas Alternativas.....	pag. 3
III. La importancia de las Medicinas Alternativas en la sociedad actual	pag. 6
IV. El consumo de Medicinas Alternativas.....	pag. 9
V. Características de los usuarios de Medicinas Alternativas.....	pag. 14
VI. El uso de Medicinas Alternativas	pag. 28
VII. Reflexiones Finales	pag. 35
Bibliografía.....	pag. 37

I. INTRODUCCIÓN.

La creciente diversidad de opciones de tratamiento frente a la enfermedad que se presentan actualmente en la sociedad uruguaya, conforma un fenómeno social complejo, que abordamos desde la Sociología de la Salud con el objetivo de analizar las bases sociales sobre las cuales se construye este proceso. Si bien la Medicina Científica o Convencional posee un rol preponderante en lo que tiene que ver con la atención en Salud, y ha sido capaz con el paso del tiempo de intervenir en ámbitos que anteriormente pertenecían, por ejemplo, al derecho y a la religión, no podemos olvidar el papel que cumplen en la época actual las llamadas Medicinas Alternativas.

El trabajo que aquí presentamos surge de la necesidad de problematizar las características de una y otra medicina como construcción social, para intentar responder a algunas interrogantes en lo que se refiere al consumo de tratamientos para la atención de la enfermedad. Esta discusión posee como principal insumo la investigación desarrollada durante el año 2003 en el marco del Taller Central de Sociología de la Salud, en donde se realizó un trabajo de tipo exploratorio en la capital del país acerca de esta temática. Es partiendo del mismo, que nos proponemos en esta instancia obtener algunas conclusiones de orden teórico acerca de la importancia de estos tratamientos y también de las principales características de los usuarios de Medicinas Alternativas. Junto con esto, esperamos realizar además una comparación entre este tipo de medicinas y la Medicina Convencional en lo que tiene que ver con su consumo y sus usuarios.

Este trabajo consta de siete capítulos. Luego de este primer apartado dedicado a una introducción de los principales contenidos, abordaremos en el segundo capítulo el concepto de Medicinas Alternativas que creemos es de principal relevancia para una correcta comprensión del tema. A continuación, se planteará la importancia que poseen estas Medicinas en lo que se refiere especialmente a su uso y a un posible auge en los últimos tiempos. En el cuarto capítulo estudiaremos algunas de las características de la consulta a estas terapias tratando de vincularlo con la consulta a la Medicina Convencional. En el quinto capítulo, realizamos una comparación entre los usuarios de una y otra Medicina intentado obtener algunas posibles conclusiones y reflexiones

teóricas sobre este tema. En el sexto capítulo pretendemos analizar y teorizar acerca de los motivos por los cuales se utilizan las Medicinas Alternativas, y en el último capítulo presentamos algunas sugerencias en torno a posibles ejes de investigación en esta área, especialmente en lo que respecta a la vinculación entre la Medicina Científica y las que llamamos Medicinas Alternativas, así como también algunas reflexiones.

II. EL CONCEPTO DE MEDICINAS ALTERNATIVAS.

En primera instancia consideramos de relevancia plantear una discusión teórica sobre el concepto de Medicinas Alternativas.

Para algunos autores como Domínguez-Alcón, Rodríguez y de Miguel (1983), las Medicinas Alternativas aparecen como una forma alternativa de tratamiento frente a la enfermedad, que no se basa en los conocimientos que plantea la Medicina Científica. Estos autores señalan que los tratamientos alternativos son:

"(...) las creencias y prácticas realizadas por la población misma, o por un curandero, con el supuesto objetivo de curar una enfermedad y que no se basa necesariamente en el conocimiento médico-científico establecido en esa época. Se habla también de medicinas marginales (o marginadas), folkmedicina, curandería, etnomedicina, e incluso de cultura sanitaria popular." (Dominguez-Alcón, Carmen; Rodríguez, Josep & de Miguel, Jesús:1983:203)

Sin embargo, hay algunos autores que problematizan esta concepción y discuten sobre si se trata realmente de Medicinas "Alternativas" o si son en realidad Medicinas "Complementarias" a la Medicina Convencional. Un ejemplo de esto es Stephen Parsons, quien afirma que:

"La 'medicina alternativa' es una corriente perteneciente a estos nuevos sistemas de curación, y ha sido bien recibida al menos por un grupo de la profesión médica. Sin embargo, la descripción que se expresa en la palabra 'alternativa' provoca cierto rechazo, pues se considera que algunas de las técnicas son 'complementarias' de la práctica de la medicina convencional. Los profesionales médicos que acogen con agrado algunos de los métodos de la medicina

alternativa, por consiguiente, preferirían la denominación de 'medicina complementaria' para describir las técnicas específicas que cuentan con su aprobación." (Parsons, Stephen 1997: 70).

Estos son algunos ejemplos en lo que se refiere a la conceptualización de estos "nuevos" tratamientos, ya que nos resulta imposible presentar aquí de forma completa todas las definiciones que se han dado al respecto.

La idea principal que aquí queremos resaltar no se refiere especialmente a algo que tenga que ver con etimología, sino más bien con lo que implica el uso de una u otra definición. Si aceptamos el concepto de "Medicinas Alternativas", estamos aceptando que se trata de formas de curación que aparecen como una alternativa a la Medicina Científica, que sin duda aparece como la propietaria del monopolio en lo que respecta al cuidado de la salud y al tratamiento de la enfermedad. Por otro lado, si aceptamos en lugar de este concepto, el de "Medicinas Complementarias", estamos dándole otro lugar a estas terapias, considerándolas no como algo opcional, algo que deba sustituir una Medicina por otra, sino más bien como un conjunto de técnicas que pueden utilizarse conjuntamente con la Medicina Científica como con otras formas de atención de la enfermedad.

De acuerdo a los resultados obtenidos en la investigación "Medicinas Alternativas: Una visión sociológica desde la perspectiva de los usuarios" (Moreira:2004), un 91.8% de los usuarios de Medicinas Alternativas que fueron entrevistados consulta a la Medicina Convencional.

Cuadro I. Consulta a la Medicina Convencional por parte de los usuarios de Medicinas Alternativas.

	Frecuencia	Porcentajes
Consultan a la Medicina Convencional	67	91,8
No consultan a la Medicina Convencional	6	8,2
Total	73	100

Fuente: Moreira - 2004.

Además de esto, en la investigación recién citada se estudió también el uso diferencial de ambos tratamientos según las enfermedades que sufre el paciente. Los resultados que aquí se obtuvieron señalan que hay algunas personas que padecen diferentes enfermedades, y deciden utilizar tratamientos diferenciados dependiendo de la enfermedad, los cuales representan al 46.6% de los usuarios entrevistados. Esto implica que para algunas dolencias utilizan la Medicina Alternativa, mientras que para otras prefieren adoptar las propuestas que les plantea la Medicina Científica. A su vez, hay otro grupo de usuarios que si bien tienen una o más enfermedades, utilizan para su atención ambos tratamientos, es decir, el que propone la Medicina Científica y los que proponen las Medicinas Alternativas, los cuales son el 45.2% del total de los consultados. Vemos entonces que en ambos casos se está frente a un uso complementario, pero es en el último en donde esta complementariedad es total, porque para una enfermedad se utilizan ambos tratamientos de forma conjunta.

Cuadro II. Uso diferencial de Medicinas Alternativas y Medicina Convencional

	Frecuencia	Porcentajes
Uso complementario de ambos tratamientos	33	45,2
Tratamientos diferenciales de acuerdo a la enfermedad	34	46,6
No consultan a la Medicina Convencional	6	8,2
Total	73	100

Fuente: Moreira 2004

Conforme a los resultados aquí presentamos es que pensamos que resulta más adecuado utilizar el concepto de "Medicinas Complementarias" en lugar de "Medicinas Alternativas". Para fundamentar esta afirmación, consideramos interesante estudiar, además de estos resultados, algunos que se refieran a las características propias de los usuarios de estas terapias y de la Medicina Científica.; lo cual tratamos con mayor profundidad en el capítulo cinco de este trabajo.

III. LA IMPORTANCIA DE LAS MEDICINAS ALTERNATIVAS EN LA SOCIEDAD ACTUAL.

Nos encontramos en una época en la cual se le ofrecen al paciente diferentes opciones de tratamientos para mantener o recuperar su estado de salud. A pesar de los grandes avances que rápidamente se producen en la llamada "Medicina Científica", hay algunas personas que prefieren utilizar para la cura de determinadas enfermedades tratamientos "más naturales", con características algo diferentes a los que nos propone la Medicina Moderna. Creemos por ello, que resulta de gran relevancia tanto para la Sociología como para otras disciplinas, como por ejemplo la Medicina, estudiar cuáles son las características de estas terapias alternativas y quiénes son los que las consultan. Particularmente desde la Sociología, creemos que resulta interesante estudiar esta temática, ya que se trata de "nuevas" opciones de respuesta social ante la enfermedad, a las que los sujetos están expuestos cuando enfrentan situaciones personales y familiares vinculadas con la salud. Al considerar a las Medicinas Alternativas como una construcción social, se abre un campo de especial interés para la investigación sociológica. Resulta interesante estudiar cómo cambian los sujetos en cuanto a su forma de "medicarse", cuáles son los motivos que llevan a que se produzcan estos cambios y cómo la sociedad conduce a modificaciones en la conducta de los sujetos en relación a este tema.

Además de estos hechos, debemos considerar que no se trata de un fenómeno aislado, sino que actualmente podemos apreciar en las sociedades modernas una gran diversidad de mecanismos para el mantenimiento de la salud, lo que le agrega interés al tema desde una perspectiva sociológica, ya que elementos modernos fruto del avance tecnológico conviven con tratamientos, algunos, con tradiciones milenarias. Como señala Rodney Coe,

"Una consecuencia de las variaciones en el conocimiento de nuevas ideas y técnicas es que incluso en áreas urbanas en que predomina una medicina científica compleja podemos encontrar situaciones en las que las creencias no confirmadas constituyen las bases sobre las que actúa la gente. Así por ejemplo, en la ciudad podemos encontrar curanderos, fármacos y

remedios caseros, explicaciones profanas sobre la causa de dolencias comunes junto con los métodos científicos de tratamiento de las enfermedades” (Coe, Rodney: 1973:147)

Estas Medicinas Alternativas siguen siendo utilizadas en las sociedades actuales, a pesar de que algunas de ellas cuentan con una larga tradición histórica. Este uso no se remite a países subdesarrollados, sino también, y en grandes proporciones, son utilizadas en los países desarrollados. Creemos que por estos motivos, resulta de interés estudiar cuál es el papel que cumplen, especialmente en el caso Uruguayo, y más detenidamente en la capital del país.

Hay varios autores que tratan la gran relevancia que tienen este tipo de tratamientos en las sociedades contemporáneas. Un ejemplo de ello son Dominguez-Alcón, Rodríguez y de Miguel (1983). Ellos plantean que:

“Es equivocado creer que la medicina popular no es contemporánea, no es científica, no innova, y no cambia. Al contrario, los estudios señalan que la medicina popular existe en todos los países, incluso en los más desarrollados; que mantiene a veces un sistema racional, científico, lógico y empírico de conocimiento y práctica médica; que muchos curanderos son enormemente innovadores a pesar de conservar formas tradicionales, y que las medicinas populares han evolucionado a lo largo de los siglos (...) El menosprecio por la medicina primitiva es, en el fondo, un mecanismo de autodefensa de la medicina ‘cosmopolita’ ” (Dominguez-Alcón, Carmen; Rodríguez, Josep & de Miguel, Jesús:1983:33)

Creemos además, siguiendo a Francisco Guerra (1993), especialista en el tema de las Medicinas Alternativas que:

“(...) el examen de las medicinas marginales pone de manifiesto que, aparte de la medicina oficial, existen otras formas de curar de extraordinaria relevancia práctica y cultural – utilizadas por más de una tercera parte de la población mundial – que también curan, y lo hacen en ocasiones de un modo más completo y más humano que la propia medicina científica (...) La clave para comprender la validez de las medicinas marginales radica menos en la virtud terapéutica inherente a sus sistemas curativos que en la propia naturaleza de la enfermedad y en los factores que intervienen en el acto médico” (Guerra, Francisco 1993:144 y 148)

Algunos autores consideran que el actual auge de las Medicinas Alternativas se debe a una crisis de la Medicina Moderna, y que se trata de tratamientos que vienen a competir con ella. Un ejemplo de esta postura es la que plantean Thorwald Dethlefsen y Rüdiger Dalhke. Ellos afirman que:

"Vivimos en una época en que la medicina continuamente ofrece al asombrado profano nuevas soluciones, fruto de unas posibilidades que rayan en lo milagroso. Pero, al mismo tiempo, se hacen más audibles las voces de desconfianza hacia esa casi omnipotente medicina moderna. Es cada día mayor el número de los que confían más en los métodos, antiguos o modernos, de la medicina naturista o de la medicina homeopática, que en la archicientífica medicina académica." (Dethlefsen, Thorwald & Dalhke, Rüdiger :1994: 9)

Analizando estos avances que se han realizado en el campo del conocimiento de las Medicinas Alternativas, no podemos dejar de señalar el proyecto que pretende desarrollar la Organización Mundial de la Salud (OMS). Este organismo de escala mundial también cumple un rol de gran importancia en relación a este tema, ya que actualmente está planificando varias estrategias para hacer de estas medicinas algo más seguro y que permita su acceso por parte de toda la población mundial. Dice un reporte de la OMS:

"Traditional medicine is becoming more popular in the north and up to 80% of people in the south use it as part of primary health care. The situation has given rise to concerns among health practitioners and consumers on the issue of safety, above all, but also on questions of policy, regulation, evidence, biodiversity and preservation and protection of traditional knowledge." (WHO: World Health Organization, 2002)

Retomando los aportes de Rodney Coe (1973) debemos señalar que para este autor es de interés que la Sociología aborde el tema de las Medicinas Alternativas, debido a que se trata de la forma en que las personas de una determinada sociedad actúan frente a la enfermedad y optan por cierto tratamiento o por la combinación de varios de ellos.

“La enfermedad es un fenómeno universal que afecta a las gentes de cualquier lugar, aunque no siempre en el mismo grado o del mismo modo. El estudio del modo como las enfermedades afectan a los grupos humanos y de la forma en que dichos grupos reaccionan ante la enfermedad suministra un campo fundamental para la aplicación del conocimiento y de las técnicas de investigación sociológicas.” (...) El estudio de la distribución de las enfermedades en la sociedad, de las perspectivas culturales de la enfermedad (y de las formas de mantenimiento de la salud), de los roles, actitudes y valores que surgen de la organización social de los centros de tratamiento, y de la relación de tratamiento y medios de ayuda son todos temas pertenecientes al campo de la sociología” (Coe, Rodney, 1973: 13-14)

IV. EL CONSUMO DE MEDICINAS ALTERNATIVAS.

En nuestra sociedad actual se observan varias de las características de la modernidad, especialmente en lo que tiene que ver con la importancia del cuerpo, del cuidado de la persona y de la imagen, junto con el aumento del consumo masivo.

Anthony Giddens realiza algunos aportes en lo que respecta a la nueva valoración del cuerpo en la Modernidad. Según este autor:

“El cultivo del cuerpo por la observación de una dieta, una forma de vestir, la apariencia del rostro y otros factores es una cualidad común de las actividades del estilo de vida en la vida social contemporánea. (...) El cuerpo no puede ser ya objeto de simple ‘aceptación’ ni ser alimentado y ornamentado según un ritual tradicional; se ha convertido en una parte central del proyecto reflejo de la identidad del yo” (Giddens: s/f: 225)

Estas “nuevas conductas” en lo que respecta al cuidado, atención y valoración del cuerpo emergen con cierta claridad a partir del novecientos, especialmente con el proceso de Medicalización que toma impulso durante esta época. Como bien señala Barrán, este proceso tuvo importantes consecuencias en lo referente a la cultura de la salud:

“Esos hábitos nuevos convivieron con nuevas preocupaciones que eran, en realidad, ejercicios virtuosos de la preservación de la salud propia y colectiva. El Novecientos conoció dos de estas ideas – fijas de la cultura de la salud: una, la microbiofobia o contagiofobia, típica de la época aunque dispuesta a renacer en cualquier momento en la que la enfermedad infecto-contagiosa reapareciera; la otra, la escucha apasionada y morosa de los menores rumores del cuerpo para descubrir los síntomas de la dolencia naciente, probablemente recién iniciaba un camino que culminaría en el hombre medicalizado contemporáneo.” (Barrán:1995:269)

La salud y el estado del cuerpo comenzaron a ser un elemento de importancia para la población de nuestro país, tanto en las clases acomodadas, en donde tuvo su origen, como también en las clases más bajas, aunque con cierta lentitud, ya que fueron las últimas en ser medicalizadas. Así lo indican tanto Barrán como Foucault, dos de los autores más importantes en el área de la investigación en torno al tema de la Medicalización.

“La escucha del cuerpo comenzó en ‘los medios acomodados’ e intelectuales, los propensos a ese ejercicio que sustraería el yo al mundo, acusando ese narcisismo que luego la cultura de la salud extendió y democratizó” (Barrán:1995:281)

“La medicina de los pobres, de la fuerza laboral, del obrero, no fue la primera meta de la medicina social, sino la última. En primer lugar el Estado, en segundo la ciudad, y por último los pobres y los trabajadores fueron objeto de la medicalización” (Foucault:s/f:146)

En esos años era solamente la Medicina Convencional la encargada del cuidado y mantenimiento de la salud, así como también de la atención del cuerpo, ya que fue ésta quien tuvo el rol de instaurar estos valores. Tal como afirma Mitjavila (1998), la Medicina Científica aparece como la única posibilidad para el cuidado de la salud, y las demás terapias son únicamente tratamientos marginales.

“Ese carácter monopolístico le ha permitido al saber médico su extensión y desarrollo más allá de las fronteras técnicas de la identidad profesional que le dio origen. El primero de los territorios conquistados ha sido, sin duda, lo que aquí se ha definido como campo médico-

sanitario. (...) En Uruguay, a diferencia de otros países como, por ejemplo, Estados Unidos, no se han procesado conflictos de elevada magnitud entre la medicina tecno-científica y otras modalidades de curación. Estas adquirieron precozmente un estatus marginal, manteniéndose fuera del campo médico-sanitario oficial o permaneciendo en su interior de forma subordinada al saber y al poder médicos” (Mitjavila:1998:20-21)

Sin embargo, con el paso del tiempo y la llegada al siglo XXI, ha comenzado a desarrollarse lo que podríamos llamar “proceso de apertura del Mercado Medicinal”, en donde ya no es únicamente la Medicina Científica la encargada del cuidado de la salud, sino que ahora las personas pueden contar con otras “alternativas” al momento de la atención de sus enfermedades.

Creemos interesante señalar que este “auge” de las Medicinas Alternativas se encuentra asociado a las características de la Modernidad, especialmente en lo que tiene que ver con el marketing y la mercantilización, y es por ello que utilizamos el concepto de “Mercado Medicinal”. Para ello proponemos los aportes de Bell y Giddens, quienes han trabajado sobre el tema de la Modernidad. Según Daniel Bell, aparece con la modernidad un aumento del consumo en masa, en donde la publicidad y la propaganda de algunos artículos se combinan con el objetivo de transformar algunos de los hábitos de la población.

“La transformación cultural de la sociedad moderna se debe, sobre todo, al ascenso del consumo masivo (...) A este respecto, la propaganda comienza a desempeñar un papel más sutil en la transformación de los hábitos que estimulando meramente los deseos” (Bell:1977:73 y 76)

De acuerdo a nuestra opinión este aporte resulta muy útil en lo que se refiere al tema de estos tratamientos complementarios, ya que se trata (en la mayoría de los casos) de formas de curación con muchos años de historia, pero que recién ahora aparecen como un hecho de relevancia, tanto cuali como cuantitativa. Entendemos que este auge de las mismas podría estar influenciado por la importancia de su difusión actual.

Así mismo proponemos aquí la opinión de Giddens, quien afirma que es también el mercado quien trabaja por medio de la publicidad para obtener y fabricar cambios en las formas de vida de los usuarios.

“(...) la mercantilización afecta directamente a los procesos de consumo, sobre todo con la maduración del orden capitalista. El establecimiento de modos de consumo estandarizados, fomentados por la publicidad y otros métodos, es fundamental para el crecimiento económico. La mercantilización influye en todos estos sentidos en el proyecto del yo y en la implantación de estilos de vida.” (Giddens:s/f: 249-250)

Siguiendo el mismo razonamiento que fue utilizado para el caso de los aportes de Bell, es que creemos que estas modificaciones en el mercado han ocasionado cambios en la relación entre los pacientes y los tratamientos de atención de sus enfermedades. De esta forma, el razonamiento sería el siguiente: desde el novecientos, y luego de haberse consolidado el proceso de Medicalización de la sociedad, las personas modificaron sus hábitos respecto al cuidado de su salud y su relación con el cuerpo. Luego, a mediados de los años cincuenta y sesenta, con el “boom” de la publicidad, el marketing, y la llegada de nuevas costumbres a nuestro país, fueron modificándose de a poco las formas de vida de la población, surgiendo lentamente algunas formas de tratamiento alternativo de las enfermedades, pero siendo, como señala Mitjavila, procesos marginales. Con el paso de los años y la llegada al siglo XXI, las Medicinas ahora Complementarias, han llegado a un momento de auge, en donde ya no aparecen como formas marginales de curación, sino que en algunos casos, llegan a competir con la Medicina Científica. Aparecen mediante sus anuncios como tratamientos con propiedades diferentes a los convencionales y que buscan obtener un lugar dentro del “Mercado Medicinal”.

Es aquí que conviene señalar la opinión de Turner, quien también teoriza acerca de la vinculación del cuidado de la salud con el mercado.

“Aunque la crítica del consumismo señala con razón que muchas de las aspiraciones de la población no pueden ser satisfechas con propiedad por la sociedad del consumidor, pues, por ejemplo, los desempleados no poseen poder de compra, también es cierto que el contenido y la naturaleza de la propaganda los configuran y determinan las necesidades del consumidor.” (Turner: 1989: 53)

También afirma Foucault (s/f) que existe un mercado en torno al tema de la Medicina:

“La salud en la medida en que se convirtió en objeto de consumo, en producto que puede ser fabricado por unos laboratorios farmacéuticos, médicos, etc., y consumido por otros – los enfermos posibles y reales- adquirió importancia económica y se introdujo en el mercado.” (Foucault:s/f:114-115)

Siguiendo esta línea es que podemos incluir también los aportes de Luc Boltanski, quien se ha especializado en los temas referentes a la salud y al cuerpo. Según este autor, es que:

“Una vez efectuado el ‘despegue’, o sea una vez modificadas las normas que inhiben la conciencia corporal, el proceso circular de la satisfacción de la necesidad provoca la ampliación constante del mercado de bienes y, correlativamente, del consumo, intensificando el interés que los individuos otorgan a su cuerpo y la atención que le prestan.” (Boltanski: 1975: 102)

Además de esto, debe mencionarse el factor cuantitativo de estos “profesionales” de la Medicina Alternativa, quienes día tras día aumentan su número y las formas de difundir las propiedades de los tratamientos que proponen. En relación a este aspecto, y al vínculo que existe entre la cantidad de ejercientes y la necesidad de recurrir a ellos es que mencionamos nuevamente a Boltanski:

“En realidad, como el nivel del consumo médico de una determinada región no es independiente de la densidad médica de dicha región, quizá los servicios médicos generen la necesidad de esos servicios porque su disponibilidad crea la enfermedad o, por lo menos, al enfermo, al crear nuevas entidades mórbidas, al divulgarlas y enseñar el lenguaje con el cual

pueden ser expresadas, o sea al difundir los signos físicos y las sensaciones corporales que señalan su presencia.” (Boltanski: 1975: 101)

V. CARACTERÍSTICAS DE LOS USUARIOS DE MEDICINAS ALTERNATIVAS.

Luego de haber presentado el debate acerca de la conceptualización de las “Medicinas Alternativas”, habiendo señalado su importancia en nuestra sociedad actual y analizando algunas de las características de su uso y su vinculación con la Medicina Científica es que trataremos ahora el tema de los usuarios de estas terapias.

Partiendo de los resultados obtenidos en la investigación realizada sobre Medicinas Alternativas durante el año 2003, es que podemos afirmar que nos encontramos frente a un grupo de usuarios bastante homogéneo en relación a algunas de sus características personales, tales como sexo, edad y nivel socioeconómico.

De acuerdo a estos resultados es que realizaremos en este capítulo un análisis acerca de las características de estos usuarios en relación a los usuarios de la Medicina Científica. Para ello utilizaremos como insumo la investigación recién mencionada para el caso de la Medicina Alternativa, y una serie de datos bibliográficos sobre la Medicina Científica.

Antes de comenzar a tratar este tema, creemos necesario plantear algunas de las características de la investigación realizada en “Medicinas Alternativas: una visión sociológica desde la perspectiva de los usuarios” (Moreira, 2004). En este sentido, podemos señalar que se trató de una investigación de tipo exploratoria, que tuvo como principales objetivos el conocer cuáles son las causas por las que determinadas personas recurren a la atención mediante Medicinas Alternativas; caracterizar a personas que concurren a este tipo de consultorios; conocer cuáles son los motivos por los cuales toman esa opción terapéutica, indagar sobre las enfermedades que padecen y por las cuales consultan allí y analizar un posible uso compartido de este tipo de medicinas con la Medicina Convencional. En cuanto a la estrategia metodológica, las técnicas que fueron utilizadas para recoger la información fueron entrevistas semi

estructuradas realizadas a ejercientes de Medicinas Alternativas que tuvieran sus consultorios en zonas diferenciales de Montevideo (Homeopatía, Flores de Bach, Quiropráxia, Acupuntura, Aromaterapia, Reflexología, Medicina herbolaria y Curanderismo) y entrevistas estructuradas a usuarios de estos mismos tratamientos realizadas en los consultorios en los que se entrevistó al ejerciente. El tipo de muestra utilizada para la selección de las unidades de análisis fue no probabilística, de tipo intencional o estratégica. (D' Ancona, 1996). Fueron realizadas un total de dieciséis entrevistas semi estructuradas y setenta y tres entrevistas estructuradas.

Luego de esta aclaración nos encontramos en las condiciones adecuadas para comenzar con la discusión acerca de las características de los usuarios de Medicinas Alternativas y de la Medicina Convencional.

El objetivo principal de este capítulo es comparar las particularidades de unos y otros pacientes, lo cual nos ayudará a concluir con el problema conceptual de estos tratamientos (alternativos o complementarios). Lo que intentamos aquí es conocer cómo es la distribución de la variables sexo, edad y nivel socioeconómico en los usuarios de una y otra Medicina para saber si son objeto de un mismo "Mercado Medicinal". Si se tratara de personas con características diferentes, podríamos decir que las llamadas Medicinas Alternativas poseen un mercado de usuarios diferente al de la Medicina Científica, y por ello no estarían dirigidas a la atención de la enfermedad de las mismas personas, y por ende, serían tratamientos de alternativa: unas personas con unas características se atenderían en unos consultorios, y otras personas con particularidades diferentes se atenderían en otros. Si por el contrario, fueran en ambos casos personas con características semejantes, podríamos decir que tanto las Medicinas Alternativas como la Medicina Científica se dirigen a un mismo público, por lo que los usuarios de unas y otra podrían intercambiarse y utilizar ambos sistemas de curación al mismo tiempo, llegando a una complementariedad perfecta.

Según los resultados obtenidos en la investigación realizada sobre Medicinas Alternativas en el año 2003, podemos afirmar que se trata de usuarios en su mayoría pertenecientes al sexo femenino, con edades superiores a los treinta años, y pertenecientes a clases medias y altas.

En cuanto al sexo, podemos decir que en el caso de los usuarios de estos tratamientos que fueron entrevistados, encontramos un 74% de mujeres y un 26% de hombres. Algunas de las explicaciones que pudimos encontrar frente a este hecho es que las mujeres son quienes se ocupan en forma mayoritaria del estado de salud de la familia y del tratamiento de las enfermedades de sus miembros, y es por eso que en algunos casos pueden concurrir a algunos consultorios para consultar por algún otro integrante de la familia. Otra de las posibles explicaciones frente a este hecho se vincula a las características propias de las mujeres y por lo tanto, las enfermedades a las cuales se ve expuesta; así como también su curiosidad frente a elementos nuevos, que "estén de moda" y que generalmente son publicitados orientados a este segmento de la población; junto con el mayor interés en relación al hombre para el cuidado de su salud y su estado físico.

Cuadro III. Distribución de la variable Sexo en los usuarios de Medicinas Alternativas.

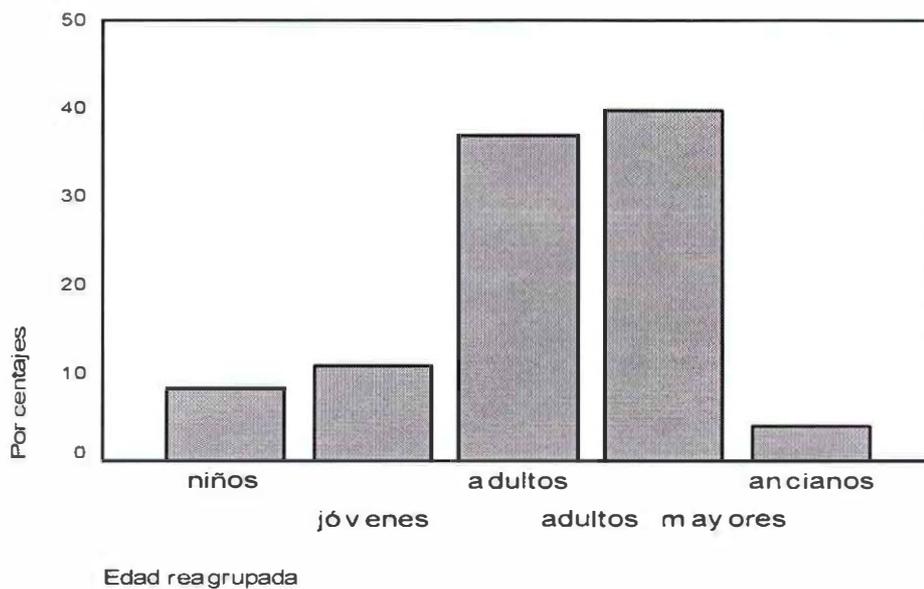
Sexo	Frecuencia	Porcentajes
Masculino	19	26
Femenino	54	74
Total	73	100

Fuente: Moreira – 2004.

En lo que se refiere a las edades de los usuarios de las terapias que participaron de la investigación, vemos que la mayoría de ellos se ubican en el grupo de los adultos (de 30 a 59 años) y los adultos mayores (de 60 a 79 años). De acuerdo a los resultados de esta investigación vimos que hay un 37% de adultos, y un 39.7% de adultos

mayores, con lo cual observamos que el 76.7% de los usuarios de estas terapias se encuentran entre los 30 y 79 años de edad.

Gráfica I. Distribución de la variable Edad en los usuarios de Medicinas Alternativas¹



Fuente: Moreira – 2004.

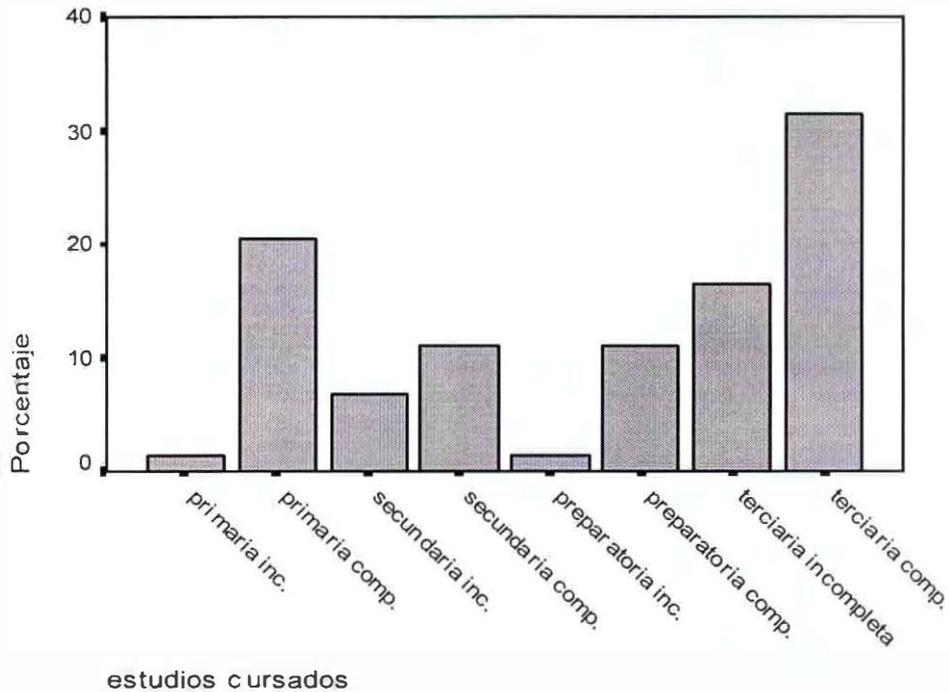
Para establecer el estado socioeconómico de los usuarios de Medicinas Alternativas se tomaron en consideración aspectos como el nivel de educación formal, la ocupación, la afiliación a una Institución de Asistencia Médica, la afiliación a un Sistema de Emergencia y la zona de residencia.

En lo que se refiere al nivel de educación formal hemos encontrado que se presenta una gran proporción de usuarios entrevistados que poseen estudios terciarios

¹ Los datos referentes a todos los grupos de edad aquí incluidos son los siguientes: **Niños** (entre 0 y 13 años) 8.2%; **Jóvenes** (entre 14 y 29 años) 11%; **Adultos** (entre 30 y 59 años) 37%; **Adultos mayores** (entre 60 y 79 años) 39.7% y **Ancianos** (mayores de 80 años) 4.1%.

completos, y otro grupo de relevancia con estudios de primaria completa. Creemos que estos resultados se deben principalmente al grupo de edades a los que pertenecen estos usuarios.

Gráfica II. Estudios cursados por los usuarios de Medicinas Alternativas.²

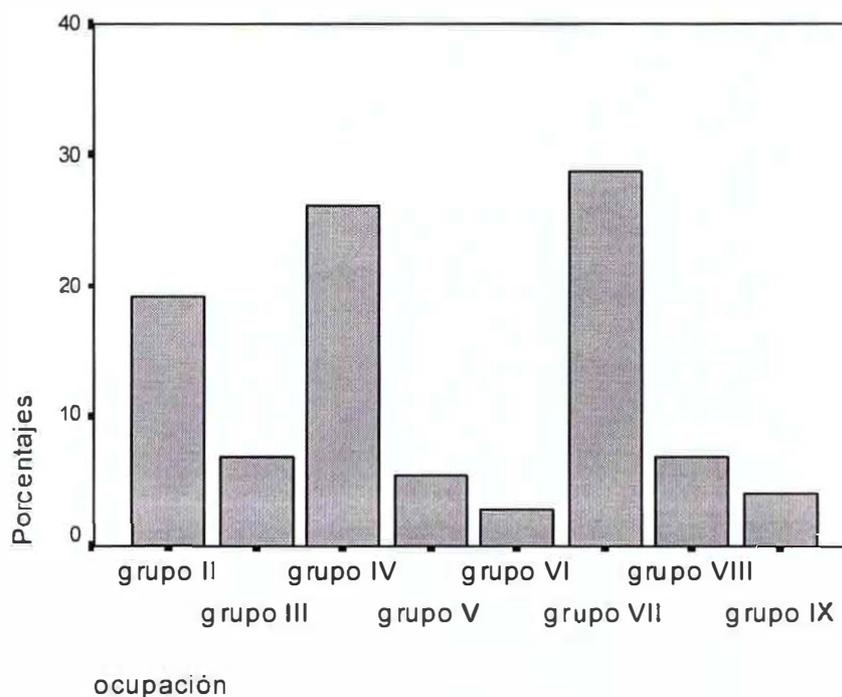


Fuente: Moreira – 2004.

De acuerdo a estas características en las edades y los estudios cursados es que se presenta la distribución correspondiente de las ocupaciones. De acuerdo a los datos relevados podemos concluir que hay una gran proporción de personas jubiladas o pensionistas, ocupación que se asocia a los adultos mayores. En lo que se refiere a lo que podría ser el grupo de los adultos, se presentan como principales ocupaciones las de administración, comercio, ventas, profesionales y ejecutivos.

² Los datos referidos al total de los usuarios son: **Primaria Incompleta 1.4%; Primaria Completa 20.5%; Secundaria Incompleta 6.8%; Secundaria Completa 11%; Preparatoria Incompleta 1.4%; Preparatoria Completa 11%; Terciaria Incompleta 16.4% y Terciaria Completa 31.5%:**

Gráfica III. Ocupaciones de los usuarios de Medicinas Alternativas.³



Fuente: Moreira -2004.

En cuanto a la afiliación a Instituciones de Asistencia Médica y a Sistemas de Emergencia Móvil, hemos podido observar que hay una gran mayoría de usuarios de Medicinas Alternativas que posee afiliación a ambos sistemas. Este es un elemento muy interesante, ya que nos muestra datos vinculados tanto al nivel socioeconómico como al uso compartido de Medicinas Alternativas con la Medicina Convencional. De

³ Las clasificaciones en los diferentes grupos fueron las siguientes: **Grupo I.** Agricultores o ganaderos de familias tradicionales; Grandes banqueros ;Grandes empresarios de grupos tradicionales; Altos funcionarios de administracion publica;Grandes industriales; Grandes comerciantes; Grandes empresarios de servicios; Altos funcionarios administracion publica; Altos jefes de FFAA; Altos ejecutivos de grandes empresas; Profesionales muy prestigiosos; Grandes productores agropecuarios. / **Grupo II.** Profesionales de diversos ámbitos; Docentes universitarios; Jefes de FFAA; Comerciantes e industriales; Medianos productores agropecuarios; Ejecutivos, gerentes y directivos. / **Grupo III.** Empleados administrativos con personal a cargo; Docentes primarios y secundarios; Suboficiales superiores; Pequeños empresarios. / **Grupo IV.** Empleados administrativos sin personal a cargo; Pequeños comerciantes; Trabajadores con especialización técnica; Vendedores. / **Grupo V.** Obreros especializados; Efectivos policiales o de FFAA; Artesanos; Conductores de vehiculos; Trabajadores independientes. / **Grupo VI.** Obreros sin especialización; personal domestico. / **Grupo VII.** Jubilados; Pensionistas / **Grupo VIII.** Amas de casa. / **Grupo IX.** Estudiantes. / **Grupo X.** Desocupados.

Las cifras referidas a cada grupo fueron: grupo uno 0%; grupo dos 19.2%; grupo tres 6.8%; grupo cuatro 26%; grupo cinco 5.5%; grupo seis 2.7%; grupo siete 28.8%; grupo ocho 6.8%; grupo nueve 4.1% y grupo diez 0%.

acuerdo al primer tema vemos que es mayoritario el grupo de personas que posee Mutualista frente al que posee un Sistema de Emergencia, pero son muy importantes en cualquiera de los casos, lo cual nos está mostrando que los usuarios de estas terapias poseen un buen nivel socioeconómico.

Cuadro IV. Afiliación a Asistencia Médica de los usuarios de Medicinas Alternativas

	Frecuencia	Porcentajes
Si	66	90,4
No	7	9,6
Total	73	100

Fuente: Moreira – 2004.

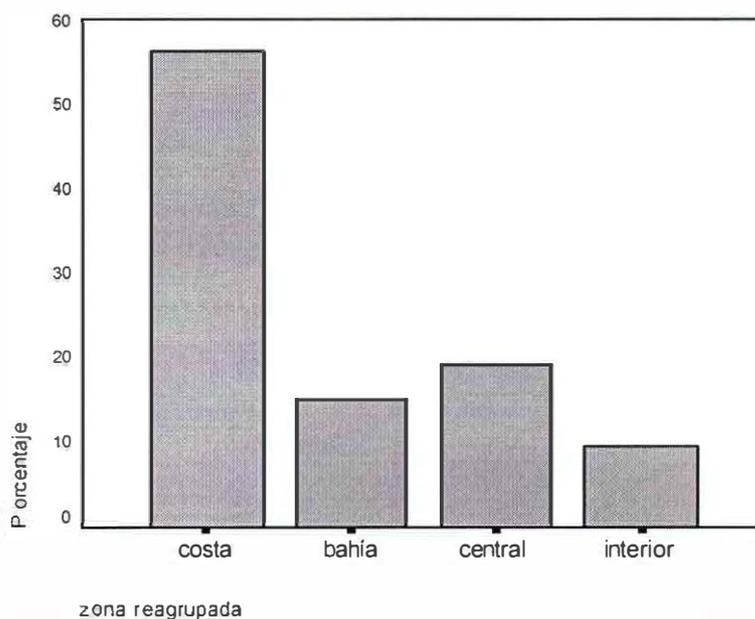
Cuadro V. Afiliación a Sistemas de Emergencia Móvil por parte de los usuarios de Medicinas Alternativas

	Frecuencias	Porcentajes
Si	56	76,7
No	17	23,3
Total	73	100

Fuente: Moreira – 2004.

En lo que respecta a las zonas de residencia de los usuarios de estos tratamientos encontramos que la mayoría de ellos se ubican en la zona costera, es decir en los barrios: Ciudad Vieja, Barrio Sur, Centro, Palermo, Cordón, Pocitos, Punta Carretas, Parque Rodó, Pocitos Nuevo, Parque Batlle, Buceo, Malvín, Punta Gorda y Carrasco.

Gráfica IV. Zonas de residencia de los usuarios de Medicinas Alternativas.⁴



Fuente: Moreira – 2004.

De acuerdo a esta información junto con la que fue presentada anteriormente hemos llegado a la conclusión de que la mayoría de los usuarios de Medicinas Alternativas se encuentran en una posición económica favorable, no presentándose grandes diferencias entre las terapias analizadas en dicha investigación.

Intentando realizar una caracterización y tipificación de los usuarios de estas Medicinas Alternativas podemos concluir que existen dos grupos principales. Un primer grupo conformado por mujeres, entre treinta y cincuenta y nueve años, casadas o en

⁴ Las zonas de residencia fueron clasificadas de la siguiente forma: en la **zona Costera** fueron agrupados los barrios Ciudad Vieja, Barrio Sur, Centro, Palermo, Cerdón, Pocitos, Punta Carretas, Parque Rodó, Pocitos Nuevo, Parque Battle, Buceo, Malvin, Punta Gorda y Carrasco. La **zona Central** incluye: Unión, Tres Cruces, La Blanqueada, Cerrito, Brazo Oriental, Sayazo, Peñarol, Manga, Villa Española, Hipódromo, Piedras Blancas, Maroñas, Bella Italia. Por último la **zona Bahía** incluye: Aguada, La Comercial, Reducto, Goes, Figurita, Capurro, Prado, Paso Molino, La Teja, Belvedere, Paso de la Arena, Cerro y Colón. Además de estas zonas que reúne los diferentes barrios de la capital del país, se agregó una cuarta zona con las localidades del interior del país.

En lo que se refiere a los datos particulares de cada zona, encontramos un 56.2% residentes de la zona de la Costa; un 15.1% de la zona Bahía; un 19.25 de la zona Central y un 9.6% de residentes del interior del país.

situación de unión libre, con estudios terciarios, ocupando cargos administrativos, de venta, comerciantes o profesionales, con afiliación a Instituciones de Asistencia Médica y a Sistemas de Emergencia Móvil y que residen en la zona Costera de Montevideo. En el otro grupo se encontrarían las mujeres, entre sesenta y setenta y nueve años, casadas o en unión libre, con estudios primarios completos, jubilados o pensionistas, con afiliación a una Mutualista y una Emergencia Móvil y viviendo en la zona Costera de la capital del país.

A partir de la información recién presentada es que nos interesaremos ahora en realizar una comparación entre los resultados allí obtenidos y los datos bibliográficos encontrados acerca de los usuarios de la Medicina Convencional. Creemos importante señalar que los datos que utilizaremos en este apartado se refieren a investigaciones que no fueron realizadas en nuestro país, por lo que las conclusiones a las que lleguemos deberán ser analizadas como posibles generalizaciones sobre el tema.

En lo que se refiere a la distribución de los datos correspondientes a la variable sexo en los usuarios de la Medicina Científica, hemos podido revelar a través de los materiales analizados, que se trata mayoritariamente de personas de sexo femenino, al igual que en el caso de los usuarios de las Medicinas Alternativas. Algunos de los autores que señalan esta predominancia son Durán (1983); Fitzpatrick (1990); Turner (1989) y Boltanski (1975).

Durán realiza su investigación en España, en donde encuentra que son las mujeres las que más utilizan los servicios de salud, y estima que el promedio de visitas bimensuales de las mujeres es de 1.27, mientras que para los hombres es de 0.79; y con esto llega a concluir que el promedio anual de visitas de las mujeres es de 7.8, y para los hombres de 4.8. Fitzpatrick, por su parte, afirma que esa mayor concurrencia por parte de las mujeres es un fenómeno que se produce en todas las sociedades.

En cuanto a los motivos por los cuales se presenta una mayor concurrencia de mujeres a los consultorios médicos, aparecen varias posibilidades. Por un lado, se manifiestan las características particulares de las mujeres en lo que tiene que ver con su organismo. Autores como Durán, Fitzpatrick y Turner argumentan que la complejidad

de las características corporales de las mujeres las lleva a visitar necesariamente con mayor frecuencia a un médico. Por otro lado, surgen también algunos motivos más profundos, vinculados a las características relacionadas al género, a los valores y normas que incorporan las mujeres como sujetos femeninos. Citamos algunos de estos ejemplos:

“Hibbard y Pope (1983) descubrieron que las mujeres, probablemente como resultado de la socialización, tienen un interés y una preocupación mayores que los hombres en la salud y afirman que esto tiene consecuencias importantes tanto en sus percepciones de síntomas como en sus índices de utilización” (Fitzpatrick et al: 1990: 57)

“En suma, las mujeres parecen más atentas a sus sensaciones mórbidas, se escuchan más (...) y mantienen más fácilmente que los hombres una relación comfortable con su cuerpo.” (Boltanski: 1975: 91-92)

De acuerdo a lo que ha sido señalado hasta este momento podemos decir que tanto en las Medicinas Alternativas como en la Medicina Científica existe una mayoría de usuarios pertenecientes al sexo femenino. Además, hemos visto que los motivos que generalmente se utilizan para explicar este hecho son los mismos en uno y otro caso.

En cuanto a la edad, nos encontramos en el caso de la Medicina Científica con personas en su mayoría adultos, lo cual es una característica típica dentro de los sistemas de atención en salud. En el caso de Uruguay tiene un papel fundamental la estructura demográfica de nuestra sociedad, en donde claramente existe una amplia mayoría de adultos y adultos mayores. Junto con esto, es correcto asociar la vinculación que existe entre la edad y la enfermedad, factor que lógicamente influye en cualquier resultado. En cuanto a este tema, citamos la información obtenida por Durán en su investigación:

“La edad está relacionada con las visitas, disminuyendo progresivamente el número de los que no han visitado al médico desde un 65 por 100 entre los menores de 30 años a un 45 por 100 en los mayores de 70.” (Durán: 1983: 108-109)

Como conclusión parcial de este aspecto cabe señalar que tanto en las Medicinas Alternativas como en la Medicina Científica existe una población mayoritariamente adulta, hecho que claramente se vincula con el aumento de la enfermedad junto a la edad.

La última variable que aquí vamos a analizar es la situación socio económica. De acuerdo a la información obtenida durante la búsqueda bibliográfica, podemos señalar que las clases sociales a las que pertenecen los usuarios de la Medicina Científica, especialmente en el caso de los Institutos de Asistencia Médica Colectiva son la media y alta. Se trata además de personas con preparación, es decir con buenos niveles de estudio y con conocimientos, aunque sea generales, acerca de la medicina. Aquí debemos aclarar que nos estamos refiriendo a los pacientes que reciben atención en Mutualistas, dejando totalmente de lado la realidad de los Hospitales y otros centros de atención públicos, como por ejemplo las Policlínicas Municipales, entre otros.

Existen variados abordajes acerca de las diferencias de consumo de la atención médica. Una de las más interesantes y la que analizaremos con mayor detenimiento en este trabajo es la que presenta Luc Boltanski (1975). Este autor señala que existen diferencias en la forma de sentir y conceptualizar a la enfermedad según cuál sea la clase social de la persona que la padece. A su vez, son estas diferencias las que llevan a que se consulte con mayor o menor frecuencia a un médico. Citamos al autor:

"En efecto parecería que las sensaciones mórbidas se percibieran con diferente agudeza en las distintas clases sociales o que las mismas sensaciones fueran objeto de una 'selección' o de una 'atribución' diferente y se experimentaran con mayor o menor intensidad según la clase social de los que la sienten." (Boltanski: 1975: 26-27)

"R. Melzack mostró que el dolor no constituye una respuesta automática a los estímulos mórbidos, sino que su percepción está determinada por las expectativas del sujeto, por sus experiencias pasadas y, más profundamente, por todo su aprendizaje cultural. La percepción y la identificación de las sensaciones mórbidas, por tanto, dependen principalmente del número y de la variedad de categorías de percepción del cuerpo de que dispone el sujeto; vale decir que

dependen de la riqueza y la precisión de su vocabulario de la sensación y de su capacidad, socialmente condicionada, para manipular y memorizar las taxonomías mórbidas y sintomáticas.” (Boltanski: 1975: 37-38)

De acuerdo a estos datos, podemos indicar que no sólo existe el factor monetario al momento de decidir realizar una consulta con un especialista, sino que cumplen también un papel principal las categorías y el aprendizaje cultural que posean los sujetos. Con esto queremos decir que no siempre es la falta de recursos lo que impide la atención a los problemas sanitarios, sino que la falta de atención, preocupación o comprensión de los cambios que se producen en el cuerpo son también motivos importantes.

Sin embargo, según Foucault (s/f) el factor económico posee cierta relevancia al momento de tomar la decisión de consultar con algún especialista de la salud:

“En realidad, la desigualdad de consumo de los servicios médicos es casi tan importante como antes. Los más adinerados continúan utilizando los servicios médicos mucho más que los pobres (...) Hoy, el derecho a la salud igual para todos pasa por un engranaje que lo convierte en una desigualdad” (Foucault:s/f:117)

Volviendo al razonamiento anterior, resulta interesante mencionar que puede ocurrir que dos personas que estén cursando la misma enfermedad, y que pertenezcan a clases sociales diferentes reaccionen de manera desigual frente a esa determinada patología. Esto es lo que afirma Coe en uno de sus trabajos, citando algunas investigaciones de otros autores:

“Mechanic y Volkart ofrecen una primera definición de comportamiento de enfermedad como ‘el modo en que los síntomas se perciben, evalúan y actúan sobre una persona que siente algún dolor, incomodidad o cualquier signo de disfunción orgánica’. Añaden que ‘dos personas que tienen los mismos síntomas, considerados clínicamente, pueden comportarse de modo totalmente distinto; una de ellas puede preocuparse y buscar inmediatamente ayuda

médica, mientras que la otra puede ignorar los síntomas y no preocuparse en absoluto por el tratamiento'." (Coe:1973:128-129)

Otro de los motivos por los cuales se presentan diferencias entre el consumo médico de miembros de diversas clases sociales tiene que ver con la importancia que posee para cada individuo el concurrir a la consulta, y las consecuencias materiales que la misma le traerá. En términos generales podemos decir que los miembros de clases inferiores, en el caso que posean un trabajo estable, deberán dejar de concurrir al mismo para asistir al médico, lo cual le provocará una disminución de su salario. Además de esto, debe agregarse (en el caso de las Instituciones de Asistencia Médica Colectiva) los altos costos, tanto de la consulta como de los medicamentos. Presentamos nuevamente los aportes de Boltanski (1975):

"(...) los miembros de las clases populares invocan con frecuencia, como justificación de sus conductas médicas, razones referidas a la necesidad y no a una norma moral, a un 'principio' instituido y seguido estrictamente. El individuo de posición social baja se niega 'a escucharse', espera hasta último momento par 'ir a ver al médico', 'operarse' o 'internarse en el hospital' porque las obligaciones cotidianas, principalmente las limitaciones económicas, impiden o dificultan en extremo el abandono de las tareas diarias, del trabajo, trabajo físico que se le exige al cuerpo continuamente." (Boltanski: 1975: 66)

"Como la enfermedad es, por definición, lo que no puede controlarse, constituye para ellos una catástrofe económica y familiar en la que no se quiere ni pensar. Por lo tanto, los miembros de las clases populares no pueden integrar la enfermedad en un temporalidad; para ellos la enfermedad es precisamente lo que interrumpe el tiempo, lo que corta inútilmente el desenvolvimiento normal de la vida, lo que destruye por completo el futuro." (Boltanski: 1975: 76)

"De lo dicho se desprende que los individuos situados más abajo en la escala social, que cuentan con un vocabulario de la sensación más limitado y también más arcaico – puesto que el lenguaje de las sensaciones comprende las sucesivas experiencias de la ciencia médica – en primer lugar, solo pueden identificar un número limitado de sensaciones o pueden percibir sensaciones no habituales sin interpretarlas como signos o síntomas de enfermedades

alarmantes y, si estos no son demasiado intensos, sin prestarles demasiada atención (...)
(Boltanski: 1975: 49)

Finalmente, cerrando el análisis del consumo de atención en salud según la clase social de los usuarios, podemos decir que tanto en las Medicinas Alternativas como en la Medicina Convencional, existe una mayor proporción de personas pertenecientes a los sectores medios y altos de la población, y en ambos casos creemos que los motivos de la falta de miembros de sectores más bajos de la población pueden ser los mismos. En relación a la problemática acerca de por qué son las personas de clases más altas las que consultan a Medicinas Alternativas, la trataremos en el capítulo seis.

Luego de haber presentado los casos de estos dos tipos de Medicinas es que podemos afirmar que se trata de usuarios que poseen varias características en común, como lo son el sexo, la edad y la situación socioeconómica.

Entonces, es partiendo de estos resultados que nos surgen varias interrogantes: ¿será que el "Mercado Medicinal" está dirigido al mismo tipo de usuarios? ¿las Medicinas Alternativas estarán tratando de captar usuarios que consultan a la Medicina Científica? Estos temas no han sido tratados en la investigación que aparece como principal insumo para este trabajo, pero creemos que podemos presentar algunas hipótesis al respecto. Sabiendo que las Medicinas Alternativas están tratando de obtener un lugar más "calificado" en nuestra sociedad y cierto reconocimiento, tanto por parte de la población, como de los médicos y que para ello necesitan credibilidad y un gran número de consultantes, puede ocurrir que las mismas estén interesadas en conocer cuáles son las características principales de los usuarios de los servicios de salud tradicionales, y que dirijan sus intenciones y su "propaganda" al mismo mercado de usuarios. Las mujeres, los adultos, y las personas con ciertas posibilidades económicas podrían ser los "usuarios potenciales" de las Medicinas Alternativas. Entonces: ¿por qué no dirigirse a un mercado que podría interesarse por encontrar nuevas posibilidades para el mantenimiento de su salud y el tratamiento de la enfermedad? Si son las mujeres las personas que más se preocupan por su cuidado

estético, por el mantenimiento de su salud, y las que poseen organismos más complejos, ¿por qué no dirigirse a ellas? Si son las personas adultas las que poseen un mayor riesgo a contraer enfermedades, ¿por qué no dirigirse a ellas, y tratar de buscar soluciones a las enfermedades más comunes que ellas padecen? Y por último, si son las personas con mejor situación económica las que poseen posibilidades de consultar y “probar” diferentes tratamientos para conservar su salud, ¿por qué no crear clínicas y consultorios privados a los cuales acudan estas personas dispuestas a pagar lo necesario para obtener alguna respuesta a sus enfermedades?

Analizando detalladamente estas cuestiones es que podemos decir que las Medicinas Alternativas se encuentran en una situación en la cual buscan complementar a la Medicina Científica y es por eso, que se orientan al mismo grupo de usuarios, los que claramente tienen las características necesarias para verse “tentados” de consultar con alguna de ellas.

VI. EL USO DE MEDICINAS ALTERNATIVAS.

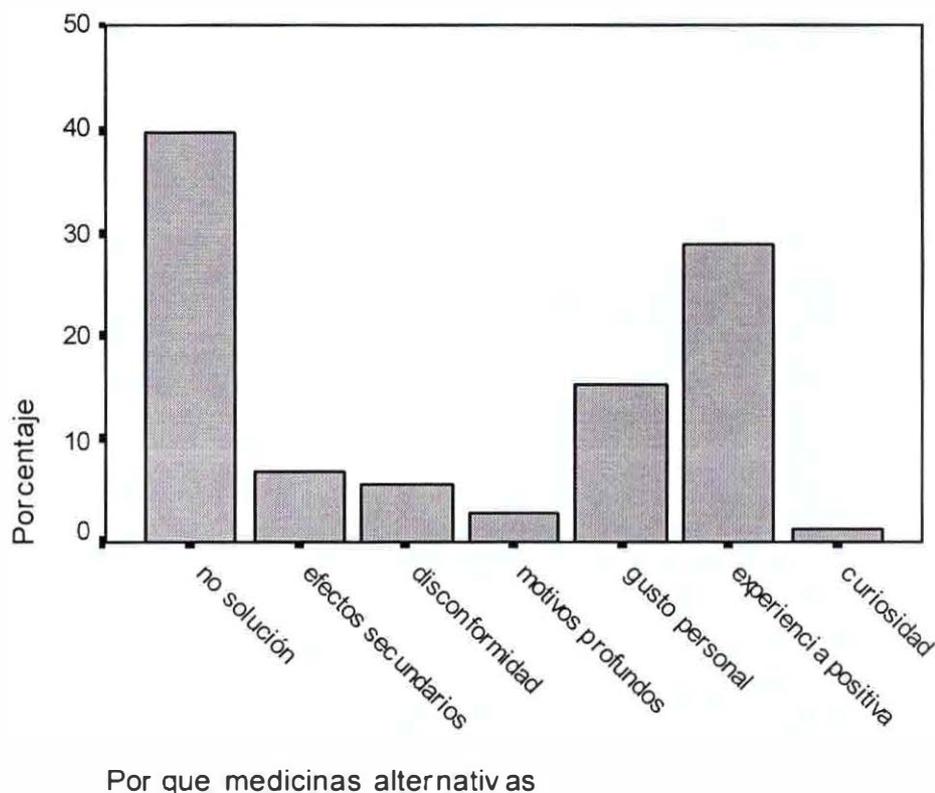
En este último capítulo destinado a la presentación de problemáticas teóricas, hemos decidido indagar acerca de los motivos por los cuales son esos usuarios que describimos anteriormente y no otros, los que se vuelcan al consumo de tratamientos alternativos.

Como ha sido analizado hasta el momento, sabemos que la gran mayoría de las personas que utilizan este tipo de tratamientos son mujeres, adultas y con ciertas posibilidades económicas, pero ¿cuáles son los motivos de este hecho? Observamos que existen factores tales como las características propias de las mujeres, la enfermedad que aumenta con el progreso de la edad y las capacidades e intereses diferentes al momento de sentir la enfermedad, que poseen cierta relevancia para explicar este hecho. Pero, como concluimos anteriormente, estas características se cumplen para el caso de las personas que consultan tanto a la Medicina Científica

como a las Medicinas Alternativas. Lo que pretendemos aquí es presentar algunas características que podrían presentarse como propias de las Medicinas Alternativas.

De acuerdo a los resultados obtenidos en la investigación realizada en la capital del país en el año 2003, pudimos concluir que existen varios motivos por los cuales algunas personas deciden consultar a ejercientes de Medicinas Alternativas. Analizando los datos podemos percibir que un 39.7% de los entrevistados consulta a este tipo de terapias luego de haber consultado a un Médico, el cual no le encontró solución a su enfermedad. Se trata de pacientes que concurrieron a la Medicina Científica en busca de una solución, la cual no ha podido ser proporcionada por parte del Médico. Junto con este motivo de consulta, hay un porcentaje importante de pacientes que recurren allí por la experiencia positiva que le relatan otras personas. Esta es la respuesta del 28.8% de los encuestados. Son pacientes que padecen determinada enfermedad, la cual ha tenido buena respuesta en otras personas que consultaron a ejercientes de la Medicina Alternativa.

Gráfica V. Principales motivos de consulta a Medicinas Alternativas.⁵



Fuente: Moreira – 2004.

Según la investigación que ha realizado Durán (1983), existe cierta correspondencia entre la insatisfacción de la consulta médica y el pasaje a otro sistema de curación:

“Como punto intermedio entre el rechazo de un sistema y el paso a otro, o como punto final de rechazo general del sistema sanitario, aparece a veces la respuesta de renuncia a la asistencia médica. La renuncia, unas veces negada pero real y otras convertida en motivo de

⁵ En lo que se refiere a los motivos encontrados por los cuales los usuarios de Medicinas Alternativas han llegado a consultar con sus ejercientes encontramos los siguientes datos: un 39.7% ha consultado porque el médico no ha encontrado solución a sus problemas; un 28.8% lo ha hecho por la experiencia positiva de otras personas que ya han consultado con estos ejercientes; un 15.1% por gusto personal de este tipo de tratamientos; un 6.8% por las consecuencias no deseadas de los medicamentos recetados por los Médicos; un 5.5% por un sentimiento de disconformidad general con la Medicina Científica; un 2.7% por la capacidad de las Medicinas Alternativas por analizar los motivos profundos de las enfermedades; y por último, un 1.4% por curiosidad.

autoafirmación frente al sistema sanitario o frente a la sociedad en general, puede deberse a la desconfianza en la capacidad curativa de la medicina o al reconocimiento de la incapacidad para afrontar sus costes” (Durán: 1983: 118)

En cuanto a este motivo de recurrencia a Medicinas Alternativas, es decir la falta de respuesta a la enfermedad del paciente, podemos decir que existe un hecho muy interesante que podría estar explicando este fenómeno. El mismo tiene que ver con la capacidad crítica diferenciada que poseen los pacientes. Algunas personas poseen, como consecuencia de su aprendizaje y sus características propias, la capacidad de cuestionar al médico, de no aceptar simplemente sus recomendaciones y es en ese caso que deciden buscar soluciones en otros centros de atención, como por ejemplo, en consultorios de Medicinas Alternativas. De acuerdo a la propuesta de Boltanski, esta capacidad crítica es visible en los miembros de las clases superiores, quienes la han incorporado durante su estadía en la educación formal.

“Assis sendo, os membros das classes baixas, em geral, não adotam uma atitude crítica em relação ao conhecimento médico, nem aquela atitude racional que consistiria em tê-lo como falso ou verdadeiro ou, pelo menos, em supor que ele deveria necessariamente ser uma coisa ou outra. De modo mais geral, tudo parece indicar que os membros das classes populares estão pouco familiarizados com as noções de ‘problema’ ou mesmo de ‘causalidade’. Se não parecem possuir o que se chama habitualmente ‘espírito crítico’, é porque essa disposição mental, longe de ser igualmente repartida entre todos, é em primeiro lugar uma disposição adquirida e o resultado da ação formadora da escola.” (Boltanski: 1989:65)

De acuerdo a lo recién presentado, podemos decir que existe una serie de relaciones constantes que poco a poco van aclarando lo que ocurre en relación a las Medicinas Alternativas. Como ya ha sido señalado, los miembros que consultan en mayor proporción los consultorios donde se ejercen este tipo de tratamientos pertenecen a las capas superiores de la sociedad. A su vez, estas personas afirman que han decidido acercarse a ellas debido a la falta de respuestas que encontraron luego de la consulta con el médico, hecho que puede ser percibido, según Boltanski,

principalmente en aquellas personas con capacidad crítica, que en muchos casos, son los que han permanecido varios años en el sistema de enseñanza formal.

Este mismo elemento de la capacidad crítica es señalado por Durán, quien también afirma que depende de la clase social a la que pertenezca el usuario.

“El supuesto de un mayor criticismo en la población más adecuada y de clase social más alta parece avalarse por estos mismos datos: el juicio refleja la distancia entre lo que ofrece la realidad y lo que el sujeto exige, y no pretende referirse a la asistencia prestada, sino más bien a la que debería prestarse y no se presta.” (Durán: 1983: 116)

Otro hecho de relevancia en lo que se refiere a la visita a ejercientes de Medicinas Alternativas según su clase social, tiene que ver con la importancia que uno y otro sector le proporcionan a su cuerpo. Según Boltanski (1975) son los miembros de las clases superiores los que más se preocupan por su apariencia física, lo cual podría estar relacionado con la temprana medicalización que este sector vivenció. Citamos a este autor:

“El interés y la atención que los individuos atribuyen a su cuerpo, es decir, por una parte a su apariencia física, agradable o desagradable y, por otra, a sus sensaciones físicas, de placer o displacer, aumentan a medida que se sube en la escala social (...)” (Boltanski: 1975: 57)

Así mismo, señala que esta diferencia entre grupos sociales se vincula con las actividades que unas y otras personas realizan en su vida diaria:

“Cuando la actividad profesional es esencialmente una actividad intelectual que no exige fuerza ni competencia física especial, los sujetos sociales tienden a establecer una relación conciente con su cuerpo y a entrenar sistemáticamente la percepción de sus sensaciones físicas y la expresión de estas sensaciones, valorizando la ‘gracia’, la ‘belleza’, o la ‘forma física’ en detrimento de la fuerza.” (Boltanski: 1975: 86-87)

Siguiendo con el hecho de la falta de respuestas por parte de la Medicina Científica y la consecuente búsqueda de soluciones alternativas, resulta interesante incluir el aporte de Coe, quien es un crítico de algunos de estos tratamientos, especialmente del Curanderismo.

“Puesto que existe suficiente información acerca de los curanderos, sus modos de actuar, su incapacidad de producir resultados médicamente aceptables, cabe preguntar por qué la gente continúa utilizando sus servicios. En cierto modo, la respuesta incluye a la propia profesión médica. En primer lugar, existen algunas enfermedades de las cuales la medicina no ha descubierto la causa y mucho menos la curación.” (Coe:1973:265-266)

Relacionando este hecho con el factor económico, Coe ha encontrado que la mayor parte de los usuarios de tratamientos alternativos (especialmente en el caso de los Curanderos) son personas pertenecientes a sectores altos de la población, que frente a la desesperación de no obtener resultados positivos con los métodos propuestos por la Medicina Científica, deciden “probar” con las Medicinas Alternativas, sin importar el costo que esto suponga.

“Generalmente, son personas inteligentes e informadas, a las que un médico ha dicho que la ciencia médica no puede hacer más. El enfermo ‘no tiene nada que perder’ (excepto su dinero) si ensaya curas o tratamientos especiales ofrecidos por curanderos.” (Coe:1973:267)

En relación al segundo motivo que lleva a determinados pacientes a consultar con ejercientes de Medicinas Alternativas, es decir la recomendación de personas que ya han consultado con este tipo de tratamientos y han encontrado buenos resultados, podemos decir que se trata de un fenómeno vinculado a la capacidad de comunicación y búsqueda de soluciones frente a la presencia de la enfermedad. Como indica Fitzpatrick:

“Una vez aceptado que es necesaria la atención de la salud, se ‘organiza’ la búsqueda de ayuda por medio de lo que Friedson (1970) llama ‘sistemas comunes de busca de ayuda médica’, que constan de dos elementos: ‘cultura común’ que puede guardar congruencia más o

menos grande con la de la profesión médica, y una 'red de influencias personales' a la que Friedson llama 'estructura común de busca de ayuda médica'. (...) Parientes o amigos a los que se consulta en relación con síntomas, o que ofrecen opiniones no pedidas sobre ellos, pueden abstenerse de indicar un curso particular de acción, o pueden 'canalizar' al afectado a un médico o a alguna entidad no médica" (Fitzpatrick et al: 1990: 49 y 51)

Esto mismo es lo que señalan Bello y de Lellis (2001), quienes le otorgan una gran relevancia a los elementos socioculturales al momento de solicitar ayuda. Las personas que sufren una enfermedad, recurren en la mayoría de los casos, a personas allegadas, con quienes comparten cosas en común. Por lo que, si una personas de confianza consulta a una terapia alternativa y obtiene buenos resultados, será de cierta manera lógico, que la recomiende frente a la necesidad de algún familiar o amigo. Citamos a los autores:

"Las creencias y representaciones se constituyen a partir del proceso de socialización e interacción de la persona con su medio ambiente sociocultural. Son el resultado de la tradición, los valores dominantes y las costumbres más difundidas en un determinado grupo social (...) Nuestro comportamiento en materia de salud está fuertemente influido por las representaciones y las creencias de las personas significativas con las cuales interactuamos en procesos de mutua influencia social (...) En el campo de la salud, las creencias nos orientan acerca de cuándo debemos preocuparnos por nuestra salud o la de terceros, qué formas de resolución buscar (autoayuda o búsqueda de terceros), quienes son valorados como referentes para resolver los problemas percibidos, a qué factores atribuir los procesos de mejoría." (Bello, Julio & de Lellis, Martín :2001: 155)

En cuanto al papel que cumplen las modas, y las características propias de la Modernidad que han sido señaladas con anterioridad, podemos decir que hay una vinculación entre lo que realizan las personas de clases altas, con lo que supuestamente "esta de moda" y su posterior asimilación y emulación por miembros de las demás clases sociales, especialmente en la clase media. Según Boltanski,

“Por otra parte, el sistema de conductas físicas que se manifiesta más entre las clases superiores, particularmente entre las mujeres, tiende a difundirse muy velozmente y a imponerse entre un número creciente de individuos, sobre todo en las clases medias.”
(Boltanski: 1975: 100-101)

VII. REFLEXIONES FINALES

Para finalizar con la presentación de este trabajo creemos de relevancia incluir un capítulo en donde se expongan las principales conclusiones, así como también algunas interrogantes para futuras investigaciones.

Para comenzar, consideramos importante señalar que en relación a la conceptualización sobre las Medicinas Alternativas resulta más adecuado utilizar el concepto de “Medicinas Complementarias” por varios motivos. Uno de ellos, y quizás el de mayor relevancia, consiste en que de acuerdo a los resultados encontrados en la investigación empírica realizada durante el año 2003, todos los usuarios de estos tratamientos afirmaron estar afiliados a Instituciones de Asistencia Médica Colectiva, recurrir al Hospital Militar o Policial y atenderse en Salud Pública, con lo que vemos que no existe ningún usuario que consuma únicamente productos de este tipo. sino que ambos tratamientos se consumen de forma complementaria. En segundo lugar, observamos que en la mayoría de los casos, los usuarios de las “Medicinas Complementarias” utilizan para diferentes enfermedades diversos tratamientos, o en algunos casos (también de importancia cuantitativa) para una misma enfermedad se “complementan” ambos sistemas de curación. En tercer lugar, analizamos que los usuarios de ambos sistemas poseen las mismas características en lo que se refiere a sexo, edad y nivel socioeconómico, con lo que podemos decir que esta complementariedad es posible debido a que se trata del mismo tipo de usuarios.

Además de esto, encontramos que las Medicinas Alternativas están “luchando” por obtener cierta legitimidad en lo que se refiere a su lugar dentro del “Mercado Medicinal”, lo cual creemos que es de interés al momento de estudiarlo desde una

perspectiva sociológica. Estos cambios en el comportamiento de los sujetos al momento de seleccionar un tratamiento para la atención de la enfermedad y la importancia de las Medicinas Complementarias como construcción social llevan a que aumente nuestro interés sobre este objeto de estudio. Algunas de las posibles líneas de investigación a seguir dentro del área de la Sociología de la Salud, podrían pasar por replicar este tipo de estudio en el contexto institucional de la Medicina Científica. Por un lado, podríamos indagar acerca de las características de los usuarios de la Medicina Convencional en el Uruguay, lo que permitiría contar con datos locales para realizar una comparación más adecuada. En segundo lugar, podríamos investigar cuál es la relación entre los Médicos y los ejercientes de "Medicinas Complementarias", y cómo los primeros perciben el campo del "Mercado Medicinal" actual junto con el visible aumento de los tratamientos no tradicionales junto con su correspondiente número de usuarios.

Lo que podemos decir al culminar con esta discusión, es que creemos que se ha podido avanzar en el conocimiento acerca del fenómeno de las terapias alternativas, pero que todavía resta mucho por investigar y analizar acerca de las mismas. Se espera que este trabajo haya sido de utilidad para mejorar e incrementar el "estado del arte" sobre esta temática y deseamos que el mismo pueda incentivar a otros investigadores para lograr conocer más, desde la Sociología, estos tratamientos no ya alternativos, sino más bien, complementarios.

VIII. BIBLIOGRAFÍA

- Alonso Hinojal, Isidoro (1977). Sociología de la medicina, pp. 9-22. Madrid, Tecnos Ed.
- Barrán, José Pedro (1995) Medicina y sociedad en el Uruguay del Novecientos. Tomo 3. La invención del cuerpo. Montevideo. Ediciones de la Banda Oriental.
- Bell, Daniel (1977) Las contradicciones culturales del capitalismo. Madrid. Alianza Editorial.
- Bello, Julio & de Lellis, Martín (2001). Modelo social de prácticas de salud. Bs. As., Proa XXI Ed.
- Boltanski, Luc (1989) As classes sociais e o corpo. pp. (61-68). Rio de Janeiro. Edições Graal Ltda.
- Coe, Rodney (1973). Sociología de la Medicina. Madrid, Alianza Ed.
- Dethlefsen, Thorwald & Dalhke, Rüdiger (1994). La enfermedad como camino. pp (9 –20) (65 – 70), Barcelona, Ed. Plaza & Janes.
- Dominguez-Alcón, Carmen, Rodríguez, Josep & de Miguel, Jesús (1983). Sociología y Enfermería, pp. (11-37) (194-207). Madrid, Pirámide Ed.
- Durán, María Ángeles (1983). Desigualdad social y enfermedad. Madrid. Editorial Tecnos.
- Ferrando, Bernardo (1998). Medicina es una sola: la que cura al paciente. Diario El Pais, Suplemento Padres/Madres & hijos N° 26, Montevideo, Mayo.

- Fitzpatrick, Ray; Hinton, John; Newman, Stanton; Scambler, Graham & Thompson, James (1990) La enfermedad como experiencia. México D.F. Fondo de Cultura Económica.
- Foucault, Michel (s/f) La vida de los hombres infames. Buenos Aires. Editorial Altamira.
- Foucault, Michel (1992) Microfísica del poder. Capítulo 6: Poder – Cuerpo. Madrid. Las Ediciones de La Piqueta.
- Francescoli, Ezio (2002). Práctica de medicina alternativa. Diario El País, Sección Salud, Montevideo, 3 de Junio, p.5
- Friedson, Eliot (1978). La profesión médica. Un estudio de sociología del conocimiento aplicado. Barcelona, Península Ed.
- Giddens, Anthony (s/f). Modernidad e identidad del yo. El yo y la sociedad en la época contemporánea. Península Ed.
- Guerra, Francisco (1993). Las medicinas marginales. Madrid, Alianza Ed.
- Maciel Calloia, Gabriela (1999). Transformaciones de la medicina en las sociedades contemporáneas. Monografía de grado, Montevideo: Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de la República.
- Mitjavila, Myriam (1998) El saber médico y la medicalización del espacio social. Documento de Trabajo N° 33. Montevideo. Departamento de Sociología; Facultad de Ciencias Sociales; Universidad de la República.
- Moreira Cancela, Natalia (2004) Medicinas Alternativas: Una visión sociológica desde la perspectiva de los usuarios. Informe Final del Taller Central de Sociología

de la Salud. Montevideo. Universidad de la República, Facultad de Ciencias Sociales.

- Motura, Giraldo Nestor (1991), Aprende a curarte. pp. (207-232), Entre Ríos, Escuela de Artes Gráficas del Colegio Salesiano San José.
- Parsons, Stephen (1997), La búsqueda de la salud integral. Buenos Aires, San Pablo Ed.
- Turner, Bryan S. (1989) El cuerpo y la sociedad. Exploraciones en teoría social. México D.F. Fondo de Cultura Económica.
- WHO (World Health Organization) (2002), WHO launches the first global strategy on traditional and alternative medicine. Press Release WHO/38. Geneva: WHO.