

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

**Una mirada sociológica acerca del 'bricolaje
terapéutico' en la sociedad actual**

María José Arágor Pérez

Tutor: Carlos Muñoz

2010

INDICE

I.	Introducción4
II.	Relevancia social y sociológica...5
III.	Tema.....6
IV.	Problemática.....8
V.	Objetivos9
VI.	Hipótesis.....10
VII.	Diseño metodológico.....11
	1. Técnicas	
	2. Muestreo	
	3. Dimensiones	
	4. Campo y decisiones	
VIII.	Marco Teórico.....17
	1. <i>El sentido en la sociedad actual.</i> G. Lipovetsky	
	2. <i>Espacios de espiritualidad y religiosidad.</i> P. Sorokin	
	3. <i>Las Nuevas Medicinas como proceso de objetivación.</i> G. Simmel	
	4. <i>Campo de la Salud local.</i> P. Bourdieu	
	5. <i>La acción terapéutica.</i> T. Parsons	
IX.	Estado del Arte.....25
	1. ¿Alternativo? ¿Complementario? Una pequeña discusión en torno al término	
	2. Tipologías de las Nuevas Medicinas	
	3. Definición de algunas Nuevas Medicinas	
	4. Relevancia de las Nuevas Medicinas en las sociedades contemporáneas	
	5. Rasgos generales de la Medicina Científica	
	6. Las Nuevas Medicinas en el Uruguay	
X.	Análisis del campo.....35
	1. Agente e Instituciones	
	2. Características de las Nuevas Medicinas	
	3. Los diferentes usos de las Nuevas Medicinas	
	4. La relación entre ambas medicinas	

XI.	Reflexiones finales.....	54
XII.	Bibliografía.....	60
XIII.	Anexo.....	62
	1. Entrevistas	
	2. Otras técnicas	
	3. Pauta de entrevista	

*“Tiempos de orgía de tolerancia,
de sincretismo total y
de absoluto e imparable
politeísmo de la belleza...”*
Umberto. Eco

Palabras claves: *campo sanitario – salud – medicinas alternativas – terapias complementarias - medicina tradicional - sociedad actual – bricolaje - posmodernidad*

INTRODUCCION

La pluralidad terapéutica existió siempre y han coexistido históricamente diversas formas de tratar, curar o aliviar el dolor y el sufrimiento del ser humano. Obedeciendo a concepciones empíricas, racionales, religiosas y místicas, el individuo ha sabido hacer uso de ellas simultáneamente. En la actualidad, el `bricolaje` terapéutico es un fiel reflejo de la posibilidad de elección, fusión y combinación con la que cuenta el sujeto frente a un abanico cada vez mayor de opciones de tratamientos.

Si bien es indudablemente el predominio que ejerce la medicina alopática tradicional en el Campo sanitario local, en los últimos años ha habido un incremento de nuevas y resignificadas formas de tratamiento del cuerpo y el alma. Las *Nuevas Medicinas* tienen una representación del cuerpo y de la salud diferente a la medicina tradicional. Lo referente a lo emocional y espiritual del ser humano es considerado una parte sustancial del sujeto, y es por este motivo que su trato es parejo al trato de lo puramente físico y tangible del cuerpo. La pluralidad de instrumentos de trabajo utilizados en las sesiones, lo sensorial y sensitivo de los tratamientos y el vínculo personalizado entre el usuario y el terapeuta son factores que hacen a la eficacia y al éxito de estas prácticas.

En una primera instancia, presentaremos el tema de investigación y su problematización. A continuación, expondremos los objetivos que nos propusimos cumplir, nuestras hipótesis de trabajo y la metodología que empleamos. En una siguiente instancia, introduciremos los principales conceptos teóricos que nos guían a lo largo de la investigación y el repaso de los algunos conceptos, discusiones y debates que han presentado los estudiosos del tema y, que tienen como principal propósito introducirnos al problema específico en cuestión. Continuando con el recorrido, dedicaremos un extenso capítulo al análisis del trabajo de campo y expondremos los principales hallazgos en relación a los objetivos planteados. Finalmente, y a modo de cierre, algunas conclusiones, reflexiones finales y recomendaciones a futuro.

RELEVANCIA SOCIAL Y SOCIOLÓGICA

Estamos vivenciando a nivel mundial y en nuestro país un momento clave en la historia del ser humano. Están proliferando continua y masivamente en los diversos ámbitos económicos, sociales y culturales una diversidad cada vez mayor y renovable de todo tipo de objetos de consumo.

En esta instancia, focalizaremos la atención en el área específica de la cultura de la salud a nivel local. Hay una creciente producción y expansión de “nuevas” y renovadas formas de tratamientos para la mantención y el cuidado de la salud en lo que refiere al cuerpo y el alma. Éstas nuevas medicinas conviven de forma particular con los tradicionales métodos estéticos – sanitarios. Lo interesante es que, si bien estos últimos generan grandes avances tecnológicos y científicos, hoy las personas están en la búsqueda de formas alternativas, naturales y poco convencionales para el cuidado del cuerpo y el alma.

Esto es lo que nos ha motivado a acercarnos al tema en cuestión e indagar sobre éste. Creemos sumamente interesante su abordaje desde el área de las Ciencias Sociales y Humanas en general. En particular la disciplina de la Sociología nos brinda un conjunto de herramientas interesantes para comenzar a enfrentar la problemática. Considerar el ‘bricolaje terapéutico’ como fenómeno social y cultural nos abre un campo de especial interés académico en la investigación sociológica. Nos resulta interesante permitirnos reflexionar acerca del uso y significado de estas nuevas medicinas; el lugar que ocupan en el Campo de la salud local, el vínculo que mantienen con la medicina tradicional y los valores culturales implícitos en el fenómeno.

El trabajo que aquí presentaremos tiene su primer acercamiento en Taller Central de Sociología de la Cultura finalizado en el año 2007. La investigación que realizamos en la instancia del taller fue un trabajo grupal¹ y exploratorio en torno al tema titulado “*Terapias alternativas y complementarias*”. En este momento el interés es centrarnos en algunos ejes ya abordados pero dándole un enfoque diferente. Retomaremos la perspectiva desde una Sociología de la Cultura ya que buena parte de la bibliografía académica obtenida se centra en el fenómeno desde la mirada de la Sociología de la Salud y la Antropología.

¹ Integrado por Patricia Catz, Nebur Sosa y Ricardo Leiva, con la tutoría de Rafael Bayce y Carlos Muñoz.

TEMA

En estos tiempos el cuerpo “...parece ser el lugar donde los sujetos/pacientes se muestran cada vez más decididos a ejercer la libertad de elección, incluso yuxtaponiendo opciones, en definitiva, aplicando un cierto ‘bricolaje’ preventivo y/o terapéutico (...) ‘bricolaje’ en el sentido de ordenamiento nuevo de elementos ya existentes” (Romero; 1993:130). Levy – Strauss entiende por ‘bricolaje’ la utilización de medios e instrumentos disponibles alrededor del sujeto; que no habían sido considerados útiles anteriormente y que el sujeto adapta a sus necesidades, sin importar la heterogeneidad del origen y la forma de los mismos. El sujeto es libre de cambiarlos, re-significarlos y ensayar con varios al mismo tiempo. (Derrida. J; 1966: s/p).

Dentro de la amplia gama de opciones de tratamiento las “*Nuevas medicinas*” (NM) parecerían plantear particulares conceptos de acerca de la Salud y Enfermedad y “renovados” ritos de intervención para quienes recurren a ellas. En esta investigación trabajaremos con las medicinas alternativas y con las ‘complementarias’ por igual y englobaremos ambas dentro de este concepto de Nuevas Medicinas. La OPS² entiende a la medicina alternativa y complementaria como aquella que no tiene la función principal dentro del sistema nacional de salud. El término “**medicina alternativa**” es utilizado en referencia a las terapias que se suponen en contraposición de la Medicina Ortodoxa o alopática. El término “**medicina complementaria**” se usa más recientemente para referirse a técnicas terapéuticas que se aplican conjuntamente con la biomedicina, ya que generalmente los pacientes no dejan de ver al médico convencional por usar una terapia complementaria. (OPS, 1999).³

La creciente visibilidad, el acceso y el consumo de las NM tanto en el ámbito local (Montevideo) como a nivel mundial constituyen un fenómeno socio-cultural relevante, que en los últimos años ha congregado un creciente número de adeptos y ha intensificado su difusión a través de diversos medios de comunicación. Algunas de ellas ya no parecen constituir prácticas marginales sino por el contrario han logrado integrarse en el campo de la salud y en la vida cotidiana de algunos montevideanos. Algunos datos relevantes: “De acuerdo con la Comisión Europea, en los 27 países de la Unión Europea (UE) se estima que la medicina complementaria y alternativa cuenta anualmente con 100 millones de clientes, aunque la tendencia va en aumento” (Inder Bugarin; 2010: s/p). Por otro lado, de 1982 a 1986 se crea la cátedra de Homeopatía en la UdelaR y en 1989 se crea la Asociación Médica Homeopática del Uruguay.

En lo que respecta a la situación legal la Homeopatía no es reconocida por las autoridades sanitarias del Uruguay, pero sí lo son los medicamentos homeopáticos. De un tiempo a esta parte el Sindicato Médico y el Ministerio de Salud Pública del país se han acercado al tema y han propuesto comisiones para estudiarlo. (www.homeopatiauruguay.com). “Hay dos terapias alternativas que concitan a la mayoría de los pacientes uruguayos que optaron por la medicina no convencional: la Acupuntura y la Homeopatía (...)

² Organización Panamericana de la Salud

³ Ver la discusión de los términos ‘alternativos’ y ‘complementarias’ en el capítulo del Estado de Arte.

Actualmente en Uruguay la practican [Acupuntura] 350 médicos, pese a que no existe el título de técnico en acupuntura. La asociación vernácula más antigua es la Acupuntura Uruguay de Profesionales (AUP)” (Nelson Díaz; 2004: s/p).

Algunas de estas NM han adquirido cierta legitimidad por parte de la medicina hegemónica en términos de Gramsci. La medicina alopática es quien ha mantenido la dominación y el poder sobre los demás grupos minoritarios, imponiendo un conjunto de valores y creencias por encima de estos. En el caso del Campo de la Salud las NM han adquirido este status legítimo a través de diversos mecanismos como la práctica complementaria, llevada a cabo por médicos especializados en ambas áreas. Parecería igualmente que no todas ellas están en la misma situación, son sólo algunas las que logran vincularse con la medicina tradicional.

De este modo, en el transcurso de la investigación nos proponemos comprender y reflexionar acerca de las “nuevas” formas de tratamiento estético - sanitario que plantean las “Nuevas medicinas” y la relación que mantienen con la Medicina Tradicional Alopática en el ámbito local, contextualizando el fenómeno en la sociedad actual.

PROBLEMA

Las primeras inquietudes que surgen con respecto al tema es el lugar que ocupan estas medicinas en el espacio específico de la salud. *¿Podemos decir que están dentro del campo – en términos de Bourdieu - de la salud? Si es así. ¿Con qué otros agentes comparten el campo?, ¿Cómo es este campo?*

En lo que refiere a las Nuevas medicinas y a quienes suelen acercarse a ellas nos preguntamos, *¿Qué formas adoptan estas NM? O sea, ¿qué es lo que impulsa a los sujetos a experimentar con este tipo de terapias? ¿Por qué lo hacen?*

Por otro lado y enfocando la atención al terapeuta, *¿De qué forma logran los terapeutas satisfacer las necesidades de quienes concurren a estos tratamientos? , ¿Con qué cuentan los practicantes para insertarse, permanecer y legitimar sus prácticas en el campo de la salud? ¿De qué forma validan su saber?*

Las diversas terapias, alternativas y complementarias mantienen, a simple vista algún tipo de relación con la medicina alopática tradicional. Frente a esto surgen las siguientes interrogantes: *¿Qué relación y de qué tipo existe entre ambas?, ¿son medicinas excluyentes? ¿Las NM surgen para satisfacer necesidades insatisfechas por la medicina científica? ¿Son estigmatizados los practicantes de las NM por los médicos alopáticos? ¿Y viceversa?*

Por último reflexionar acerca de *¿qué tipo de sociedad se está construyendo hoy en día? ¿Existen cambios culturales que inciden en este proceso del 'bricolaje terapéutico'? En tal caso, ¿cuáles son y de qué forma inciden? ¿Cómo se combinan los elementos científicos, metafísicos y religiosos que existen en las diferentes aéreas?*

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

GENERALES

1. **Mapear el Campo de la Salud** para describir el lugar que ocupan los diversos tratamientos estéticos – sanitarios en el ámbito local e identificar la relación que mantienen ambas medicinas.
 - 1.1. Identificar los agentes, personas o instituciones relevantes y la posición que ocupan en el campo (distribución de poder y capital).
 - 1.2. Relevar las representaciones y prácticas de los agentes según su posición, así como el Habitus dominante en términos de Bourdieu.
2. Reflexionar acerca de qué valores culturales se manifiestan en este fenómeno cultural del 'bricolaje terapéutico'.

ESPECIFICOS

1. Para conformar el mapa del Campo de la Salud debemos:

- a. Identificar los agentes, personas e instituciones del campo sanitario
- b. Identificar **cómo se estructuran estas nuevas terapias**, sus esquemas de producción de prácticas y esquemas de percepción y de apreciación de las prácticas mediante la descripción de:
 - la representación y concepción que tienen los practicantes de las NM del cuerpo, del individuo, de la salud y la enfermedad.
 - las metodologías que utilizan los terapeutas para tratar de satisfacer las necesidades e inquietudes de los consumidores.
- c. Comprender⁴ de qué forma este fenómeno cultural, en términos de Sorokin⁵ es acogido por los diferentes actores (consumidores, terapeutas y médicos) y qué **significado le otorgan** al dicho objeto de consumo:
 - Describir las percepciones y motivaciones en la búsqueda del consumo de Nuevas Medicinas.

⁴ Weber, en "El problema de la irracionalidad de las ciencias sociales" (1903) menciona que comprender es reconstruir el "motivo" o un complejo de motivos concretos "reproducibles en la experiencia interior" y a partir de ellas imputarlo con grados de precisión diversos según el material de que dispongamos. Puesto que se le puede dar una interpretación dotada de sentido - hasta donde alcance la interpretabilidad - la acción individual es, en principio, específicamente menos "irracional" que los procesos naturales individuales.

⁵ Sorokin define a la cultura como la totalidad de las significaciones, valores y normas poseídos por las personas en interacción y la totalidad de los vehículos que objetivan socializan y transmiten estas significaciones. (Sorokin, [1947] 1960:98).

HIPOTESIS

Objetivo 1

La pluralidad de instrumentos de trabajo utilizados en las sesiones, la calidez de los tratamientos y la conexión con el terapeuta son factores que hacen posible la eficacia y el éxito de estas prácticas. Las personas que se acercan a estas instancias lo hacen por diversos motivos: para curar dolencias físicas, como uno objeto más de consumo que otorga status, prestigio y está a la moda o por la simple razón de querer encontrar en estas instancias cierta relajación y espiritualidad. Creemos también que muchas veces recurren a ellas por estar insatisfechos con la medicina tradicional.

Con respecto a la relación entre ambas medicinas, la medicina alopática está transitando un proceso de evaluación y reflexión de lo que los consumidores exigen a la hora de exponerse a tratamientos vinculados a la salud. Algunas instituciones y médicos particulares tienen que adaptarse a estos acontecimientos y quienes practican las NM tienen que validar su saber y legitimar sus prácticas mediante la profesionalización y capacitación.

Objetivo 2

La sociedad que me propongo llamar 'terapéutica' es una de las tantas manifestaciones de lo que algunos teóricos denominan "posmodernidad". Estas instancias responden a un imaginario que se ajusta de manera más adecuada a este tipo de sociedad. Adhiriendo a lo que plantea Lipovetsky, la posmodernidad es período donde surge un perfil nuevo de individuo; el "narciso", un nuevo estado de individualismo. El sujeto tiene una manera particular de relacionarse consigo mismo, con su cuerpo y con los demás. La cultura del hedonismo y el consumo aparece en la escena posmoderna como pilar donde descansa el nuevo y renovado "supermercado de creencias", con valores que estimulan los sentidos y placer. Los sujetos se enfrentan a una pluralidad de modelos, teniendo que elegir entre uno y otros, habiéndose informado, tomado iniciativas y decisiones, poniéndose a prueba y exponiéndose a la experimentación de manera constante. (Lipovetsky; 1995: 110).

DISEÑO METODOLÓGICO⁶

Una vez problematizado el objeto y definidos los objetivos de la investigación se sigue a plasmar un diseño que nos guíe en la toma de decisiones de las siguientes etapas de trabajo: relevamiento de datos, análisis e interpretación.

En la presente investigación trataremos de alcanzar cierto grado de "descripción densa" de los temas relevados, sabiendo que el extremo es imposible por características implícitas a nuestra disciplina, esto implica "... encontrar una jerarquía estratificada de estructuras significantes atendiendo a las cuales se producen, se perciben y se interpretan los hechos". (Geertz; [1980] 1973: 22-24).

Esto es lo que nos proponemos tomando los aportes teóricos de Geertz; debemos hacer interpretaciones de las interpretaciones de los sujetos de nuestro objeto de estudio. Formular interpretaciones de segundo grado, imponiendo una distancia entre nosotros y nuestras interpretaciones sabiendo que somos participantes de esta cultura. (Geertz; [1980] 1973: 22). Los datos relevados no constituyen "la realidad en sí misma", sino, por el contrario el discurso que los sujetos desarrollaran de tal "realidad"; lo cual significa para el investigador una tarea de interpretación. Siguiendo a Schütz trataremos de decodificar el discurso que los sujetos hacen de ese "ámbito finito de sentido"⁷. Sabemos que en este punto la intervención del investigador es esencial, por lo cual el trabajar rigurosamente en este punto permitirá minimizar al máximo posibles interferencias. Por este motivo optamos como técnica fundamental la entrevista abierta, donde el investigador operara sólo como guía para mantener el discurso del entrevistado dentro de lo que se quiere conocer.

La posición básica de esta decisión metodológica, referida al interaccionismo simbólico, permite comprender este fenómeno social, donde el investigador necesita conocer la definición de la situación del actor. Esto es, su percepción e interpretación de la "realidad". De forma paralela a esta teoría metodológica, trataremos de analizar algunos aspectos del fenómeno desde una perspectiva estructural-funcionalista; trataremos de describir o explicar cuáles son las condiciones estructurales que influyen sobre los sujetos en el relacionamiento con las NM. La metodología será de carácter sintético, componiendo las partes, relacionándolas entre sí y estudiando su naturaleza mediante su integración en el todo; componiendo su sentido y esencia.

Por un lado relevaremos los significados que los sujetos (pacientes, terapeutas y médicos) le atribuyen a las NM; y por otro vincularemos estos datos con el contexto socio-histórico en que se desenvuelven.

⁶ (Terapias alternativas/complementarias; 2007: 95-109)

⁷ "...denominamos ámbito finito de sentido a un determinado conjunto de nuestras experiencias si todas ellas muestran un estilo cognoscitivo específico y son –con respecto a este estilo- no sólo coherentes en sí mismas, sino también compatibles unas con otras." (Shutz; Pág. 215).

Técnicas utilizadas

I- Uso de fuentes documentales (Estado del arte)

A lo largo de la investigación hemos utilizado fuentes documentales sobre las NM, información extraída de investigaciones publicadas en libros, revistas e Internet.

Entendiendo por fuentes documentales "(...) archivos de datos y fuentes bibliográficas en busca de información que otros autores han reunido, concerniente al problema de estudio (...) revisión bibliográfica de investigaciones teóricas y empíricas sobre el tema concreto de estudio (...)” (Cea D’Ancona; 1996: 219).

Esta estrategia contribuye a familiarizarse con el objeto de estudio, los antecedentes y la metodología ya empleada; estructurar las ideas originales del objeto en un diseño de investigación concreto y mayor profundización a través de la investigación “primaria”. (Cea D’Ancona; 1996: 120). La investigación secundaria es complementaria y es considerada como punto de partida habitual que actúa con el propósito de realizar una revisión de investigadores: proporcionar una síntesis de la información existente sobre el tema específico. Esta síntesis es el resultado de la valoración del conocimiento disponible y la adecuación a los objetivos de la investigación. (Cea D’Ancona; 1996: 220-221).

En el proceso de selección de fuentes documentales evaluamos la calidad de éstas tomando en cuenta los criterios expuestos por Mc Donald y Tipton (1993) para la evaluación e interpretación del análisis documental:

- a) Autenticidad del documento
- b) Credibilidad de los datos y de la fuente consultada
- c) Representatividad respecto del conjunto de documentos existentes
- d) Significado aparente y profundo (Cea D’Ancona; 1996: 231-232).

A partir de este momento comenzamos una lectura analítica de los datos, y la consideramos como una herramienta sustantiva a la hora de analizar e interpretar los datos primarios.

II- Entrevistas

Como estrategia metodológica optamos por utilizar como técnica principal la entrevista abierta, en profundidad y con preguntas semi estructuradas. Si bien elaboramos una misma pauta para todos los grupos de entrevistados, éstas serán formuladas en diferente orden según cómo haya devenido la entrevista y considerando los focos de interés del entrevistado y del investigador con el sujeto.

Las decisiones sobre la estrategia metodológica fueron el resultado de algunas limitaciones que se nos presentaron a la hora de plantear las técnicas. Por ejemplo, la posibilidad de emprender una técnica de “observación participante” pudo verse restringida en los casos de espacios íntimos de ritual terapéutico.

Optamos por la entrevista por ser un proceso comunicativo donde el investigador extrae una información de una persona (...) que se halla contenida en la biografía de ese interlocutor. Entendemos aquí por biografía como el conjunto de las representaciones

asociadas a los acontecimientos vividos por el entrevistado. (Alonso, Luís; 1999: 226). La entrevista en profundidad se adapta y encuentra su mayor sentido en la función expresiva, la cual se centra en el destinador (el yo de la comunicación) incorporando así una expresión directa de la actitud del emisor frente a su mensaje. Es importante destacar que “el yo comunicativo” no es considerado solamente un yo lingüístico, sino un yo social. Con esto se quiere transmitir que el individuo se ve como tal no de manera directa, sino como un yo generalizado. (Alonso, Luís; 1999: 226).

Nuestra pretensión es indagar sobre la experiencia y biografía de estos actores en relación a ambas medicinas por lo que el objetivo será *plantear líneas de interpretación y comprensión del fenómeno*.

Muestreo

A los efectos de cumplir con los objetivos de la investigación elegimos cinco grupos de entrevistados que nos ayudarán en la comprensión del fenómeno desde diferentes perspectivas. La amplitud que caracteriza al fenómeno invitará a la llamada “*bola de nieve*” a operar durante el proceso de selección. La muestra la dividiremos en cuatro grupos en relación a los objetivos del trabajo.⁸

- 1- Consumidores de las NM
- 2- Terapeutas de las NM
- 3- Médicos alopáticos que imparten las NM
- 4- Médicos alopáticos que no imparten las NM
- 5- Jerarcas institucionales del área de salud: Universidad de la República Salud Pública.

Dimensiones

En una primera instancia en lo que respecta a los ejes que nos orientan en el trabajo, consideramos menester destacar que, si bien cada eje nos va a proporcionar una descripción del tema, nuestro objetivo es indagar en profundidad y hacer posible una interpretación global. Sintetizaremos las dimensiones que responden a la pauta realizada en la entrevista; entendiendo por dimensiones a “(...) los distintos aspectos en que puede ser considerado un concepto, representando así los componentes del concepto” (Alvira. F; 1992: 234). Las dimensiones que nos ayudan a operacionalizar los conceptos manejados a partir del marco teórico serán utilizadas para diseñar la pauta de entrevista a los efectos de ordenar las temáticas que consideramos más relevantes. Nuestras proposiciones teóricas fueron desarrolladas en el marco teórico, encontramos allí una primera guía para enfrentar al fenómeno. Las dimensiones consideradas fueron las siguientes:

- Agentes e instituciones involucrados en el fenómeno
- Descripción de las NM: sus prácticas y creencias

⁸ Los entrevistados pertenecen a dos de las categorías de la tipología expuesta (Ver Tipología Estado de Arte/Sonia Romero).

- Observación del entorno terapéutico
- Representaciones que los practicantes tienen sobre las NM
- Necesidades y/ expectativas de quienes las consumen
- Metodologías para la satisfacción de las necesidades y expectativas
- Espiritualidad en las NM
- Relación entre la medicina tradicional y las nuevas medicinas

Técnicas/ Campo / Decisiones

1- Decisiones muestrales

Al contrastar los resultados obtenidos con los esperados concluimos que a lo largo del trabajo de campo la **muestra** inicialmente planteada fue modificada. En relación a lo que planteamos como objetivos, se priorizó el discurso de los **terapeutas y consumidores**.

- **Terapeutas:** este grupo logró saturarse cuando nos aseguramos que cada nueva entrevista no aportaba un valor agregado. Podemos concluir que llegamos a cierta heterogeneidad en el perfil del grupo de terapeutas, se entrevistó tanto a hombres como a mujeres de diversas terapias, un grupo etario entre 30 y 60 años. Al interior de este grupo, encontramos un porcentaje considerable de **médicos alopáticos** que nos enriquecieron el enfoque desde la postura de la complementariedad de las medicinas, la mayoría complementaba la medicina con la Homeopatía o la Acupuntura.
- **Consumidores:** Entrevistamos un grupo etéreo de consumidores bastante específico, jóvenes principalmente, que mostraron una fuerte predisposición a ser entrevistados. Mayoritariamente de sexo femenino y estudiantes universitarios. No vimos saturado este campo ya que las motivaciones que llevan a “consumir” a alguna de las NM variaban en cada uno de los casos.
- **Médicos alopáticos con una mirada reacia hacia las NM:** En una primera instancia consideramos contar con la visión de este grupo. Pero por cuestiones de falta tiempo, no haber sido fácil encontrar médicos con esta particularidad de mirada frente a las NM y pocos contactos decidimos dejar de lado este grupo. Solamente conseguimos dos entrevistas que nos proporcionaron poca información y en una de ellas se dio una dinámica particular; a medida que se fue desarrollando (en la cocina del Hospital Pasteur) se fueron sumando otros médicos.
- **Jerarcas institucionales:** respecto a este grupo de entrevistados decidimos no tomarlos en cuenta ya que fue difícil acceder a ellos. Evaluando los objetivos planteados, el plazo del trabajo de campo y las disponibilidades de horarios fue que tomamos esta decisión. Sabemos que su discurso hubiese sido muy enriquecedor ya nos aportaría mayores datos en cuanto a la legitimación de la medicina alopática. Optamos por priorizar los demás discursos.

2- Efectividad de la pauta de entrevista (Ver anexo)

Anteriormente al trabajo de campo fue diseñada la pauta de entrevista, una pauta semi – estructurada, con preguntas abiertas y con la finalidad de oficiar de guía. A lo largo del proceso revimos la pauta, modificamos preguntas, las reformulamos focalizándola hacia ejes de mayor interés en relación a los objetivos. Propusimos una pauta de entrevista que nos brindará información sobre la forma que adoptan las prácticas sin caer en una descripción densa de la terapia en sí. Esto se nos dificultó un poco ya que fue inevitable que los terapeutas utilicen este recurso para legitimar sus prácticas.

3- Técnicas alternativas / complementarias

Por un lado, asistimos a la **Conferencia “Las Otras Medicinas”** realizada en el Instituto Goethe en sus dos oportunidades. Por otro lado, contamos con las **charlas informales** que cada uno de los integrantes del grupo tuvo en el transcurso de la experiencia de trabajo con diferentes personas de su entorno (amigos, familiares, compañeros de trabajo, etc.). Más allá de no haber quedado registros formales fueron experiencias útiles a la comprensión y complementación de las entrevistas. A su vez, integrantes del grupo estuvimos y estamos realizando actualmente y de forma continúa un trabajo de **observación participante** en calidad de pacientes: Yoga, tratamiento psicológico desde la medicina oriental y Pilates. Es importante destacar que hubo intentos de **entrevistas que no pudieron ser llevadas a cabo** por diversas razones: tiempo, disponibilidad de las personas, etc.

4- Observación del Entorno

A la hora de entrevistarnos con los terapeutas y con los médicos nos vimos “obligados” a relevar la riqueza del lugar físico al cual nos enfrentamos: el lugar donde se realizaba la entrevista, el lugar donde se hacían los rituales terapéuticos, los instrumentos de trabajo, la vestimenta del entrevistado, entre otros. Fue a partir de la instancia de relevamiento del Estado del arte que reafirmamos la importancia de captar el contexto, ya que comprendimos que la multisensorialidad de las terapias son un factor sustantivo para el desarrollo de las mismas.

5- Estado de arte

Contamos con importante bibliografía en lo que refiere al marco teórico y adicionalmente un amplio **estado del arte** focalizado en nuestro territorio. Llegamos al campo manejando conceptos específicos del fenómeno que nos permitieron captarlos de inmediato en las entrevistas. Si bien hay puntos manejados en la bibliografía que no fueron relevados en el plano de la empiria, se tomó la decisión de utilizarlos en la interpretación de la investigación por su gran relevancia teórica. El estado del arte nos permitirá enmarcar lo relevado empíricamente y estrechar relaciones con factores externos a lo relevado en el campo.

6- Cuadro de la Muestra relevada

Para fundamentar la selección de los 4 grupos de entrevistados nos basamos en la Tipología propuesta por Sonia Romero basada en la agrupación de las terapias alternativas/complementarias según el vínculo de los conocimientos.⁹

1. Terapeutas

Entrevistas (6): 3 mujeres, 3 hombres

Tipología 2 (4 entrevistas)

Tipología 3 (2 entrevistas)

Lugares: Centro (Consultorio) Punta Carretas (Clínica Estética y calidad de vida), Paso Molino ("Centro Prana"), Barrio Sur (casa particular), Pocitos (casa particular),

2. Médicos alopáticos que imparten las TAC

Entrevistas (5): 3 hombres, 2 mujeres

Tipología 2 (4 entrevistas)

Tipología 3 (1 entrevistas)

Lugares: Parque Rodó (Centro de Medicina Bienestar) , Cerdón (Consultorio médico), en casa particular, Prado (Clínica de medicina china y cirugía estética).

3. Médicos alopáticos que rechazan las mismas

Entrevista (2)

Grupal (Hospital Pasteur)

Individual (Hospital Pasteur)

4. Consumidores de diversos tratamientos

Entrevistas (4): 3 mujeres, 1 hombre

Tipología 2 (1)

Tipología 3 (3)

⁹ Ver Estado de Arte

MARCO TEORICO

"Caja de herramientas" (Foucault)

El sentido en la sociedad actual

"Supermercado de creencias"

"Relajación posmoderna"

Lipovetsky caracteriza - en su obra la *"Era del Vacío"* - la era posmoderna como período donde surge un perfil nuevo de individuo; el narcisismo, un nuevo estado de individualismo. El sujeto interacciona de manera particular con el mismo, con su cuerpo, con el tiempo y con los demás. "... en el momento en que el "capitalismo" autoritario cede el paso a un capitalismo hedonista y permisivo, acaba la edad de oro del individualismo, competitivo a nivel económico, sentimental a nivel domestico, revolucionario a nivel político y artístico y se extiende un individualismo puro (...) la propia esfera privada cambia de sentido, expuesta como está únicamente a los deseos cambiantes de los individuos (...) el narcisismo inaugura la posmodernidad..." (Lipovetsky; 1995: 50). A diferencia de otros teóricos el autor reafirma el hecho de que la sociedad posmoderna no está vivenciando una pérdida o una carencia de sentido, sino que los valores que promueve son cada vez menos tangibles. Vivir en el presente, sólo en el presente y no en función del pasado y del futuro, esa es la "pérdida de sentido de la continuidad histórica" (...) hoy vivimos para nosotros mismos, sin preocuparnos por nuestras tradiciones y nuestra posteridad (Lipovetsky; 1995: 50).

El narciso proclama su derecho a realizarse y a ser libre, materializándose en un "...deseo de sentir "mas", de volar, de vibrar en directo, de sentir sensaciones inmediatas, de sumergirse en un movimiento integral, en una especie de trip sensorial y pulsional. (Lipovetsky; 1995: 23). La cultura del hedonismo y el consumo aparece en la escena posmoderna como pilar donde descansa el nuevo y renovado "supermercado de creencias", con valores que estimulan los sentidos y emancipación del placer. Motivados por la auto-realización se enfrentan a una pluralidad de modelos, teniendo que elegir entre uno y otros, habiéndose informado, tomado iniciativas y decisiones, poniéndose a prueba y exponiéndose a la experimentación de manera constante. Pero la era de consumo "...no puede reducirse a la estimulación de las necesidades y el hedonismo, es inseparable de la profusión de informaciones, de la cultura mass-mediática, de la solicitud comunicacional (...) gozar de la vida, pero también mantenerse al corriente, `estar conectado`..." (Lipovetsky; 1995: 110).

De esta forma nace un género nuevo: el narcisismo, proceso de personalización última; desmotivación por la cosa pública e inestabilidad emocional y de la personalidad. La `somatización` es clara: "...relajamiento en las relaciones interindividuales, culto a lo natural, parejas libres, profusión de los divorcios, aceleración en los cambios de gustos, valores y aspiraciones, ética tolerante y permisiva, pero también explosión de los

síndromes psicopatológicos, del estrés, de la depresión (...) formulado e informado en un universo científico y sin embargo gadgets del sentido, el esoterismo, a la parapsicología, a los médiums y a los gurús; relajado respecto del saber y las ideologías y simultáneamente perfeccionista en las actividades deportivas o de bricolage (...)” (Lipovetsky; 1995: 111).

“Sensibilidad terapéutica”

El fin del *“homo politicus”* y al nacimiento del *“homos psicologicus”* declara la *“revolución interior”* que se manifiesta en el cuidado del cuerpo, la realización personal. El sujeto posmoderno “... se observa, se comprueba, se vuelca sobre sí mismo en busca de la verdad y de su bienestar, cada uno se hace responsable de su propia vida, debe gestionar de la mejor manera su capital estético, afectivo, psíquico, libidinal, etc.” (Lipovetsky; 1995: 24). El nacimiento de “nuevas” técnicas sanitarias, estéticas y terapéuticas da paso a tratamientos inmediatos, más humanistas donde la liberalización de las emociones, el cuidado de la salud y el “... el consumo de conciencia se convierte en una nueva bulimia: yoga, psicoanálisis, expresión corporal, Zen, terapia primal, dinámica de grupo, meditación trascendental; a la inflación económica responde a inflación del psi y el formidable empuje narcisista que lo engendra. (...) la terapia psi, por más que esté teñida de corporeidad y de filosofía oriental, genera una figura inédita de Narciso, identificado una vez por todas con el homo psicologicus (Lipovetsky; 1995: 52).

“La cultura del feeling”

La vuelta a lo natural, a la suavidad de las terapias y a la exploración del cuerpo como valores constitutivos de este proceso da relevo a la evolución que sufre la medicina y el propio sujeto considerado un individuo activo, responsable de su cuerpo, de su salud y enfermedad. “... la sensación relajada, escuchar el cuerpo (...) el deporte se ha reciclado psicoanalizando el cuerpo, teniendo en cuenta la conciencia total de uno mismo, dando libre curso a la pasión de los ritmos individuales. (...) las costumbres han caído también en la lógica de la personalización. La última moda es la diferencia, la fantasía, el relajamiento; lo estándar, la rigidez, ya no tienen buena prensa. El culto a la espontaneidad y la cultura psi estimula a ser más uno mismo, a “sentir”, a analizarse, a liberarse de roles y “complejos”. La cultura posmoderna es la del feeling...” (Lipovetsky; 1995: 21-22).

“El cuerpo como objeto de culto”

Este sujeto ha decidido invertir en su cuerpo como entelequia holística donde lo físico y lo espiritual son todo uno, indivisible y como tal, tratado por las diferentes terapias que se presentan en el mercado. El cuerpo constitutivo de nuestra identidad debemos respetarlo, es decir “...vigilar constantemente su buen funcionamiento, luchar contra su obsolescencia, combatir los signos de su degradación por medio del reciclaje permanente quirúrgico, deportivo, dietético...” (Lipovetsky; 1995: 60-61).

“¡Si al menos pudiera sentir algo!”

El autor señala la respuesta narcisa del sujeto como estrategia de vacío frente a un malestar difuso que invade al mismo, un sentimiento de vacío interior, imposibilidad de sentir sobre las cosas y los seres, vacíos emotivos. El escape hacia experiencias emotivas fuertes; “...hacer existir el cuerpo por sí mismo, estimular su autorreflexibilidad, reconquistar la interioridad del cuerpo, esa es la obra del narcisismo (...) redescubrir el cuerpo desde dentro (...) ese agente de psicologización del cuerpo, ese instrumento de conquista de la subjetividad por todas las técnicas contemporáneas de expresión, concentración y relajación”. (Lipovetsky; 1995: 62).

Espacios de espiritualidad y religiosidad

Sorokin en su apartado en que describe la teoría de los **supersistemas** nos habla de la caracterización de los supersistemas ideológicos que explicación sobre el mundo y que valores imperan en un determinado momento histórico. Existen tres grandes supersistemas: sensitivo, ideacional e idealista. Nos proponemos realizar una pequeña descripción de los mismos para luego adentrarnos en lo que a las nuevas medicinas refiere.

En el **supersistema ideológico sensitivo** la realidad y el verdadero valor radica en su carácter sensorial, más allá de la realidad que es percibida por nuestros sentidos no existe otro valor, negando de esta forma los que se refieren a lo suprasensorial. Un sistema sensitivo de la verdad y conocimiento que esté plenamente desarrollado es invariablemente materialista; abierta o solapadamente, lo considera todo en sus aspectos materiales (Sorokin, [1947] 1960:973). Hoy en día es la ciencia a través del método científico la que predomina sobre otras formas cognitivas. Para este sistema “...todo lo espiritual suprasensible e idealista es ridiculizado, la ciencia sensitiva decadente llega al extremo de declarar que no le interesa ninguna realidad verdadera. De esa suerte, la verdad sensorial termina cavando su propia tumba.” (Sorokin, [1947] 1960:976).

En el **supersistema ideológico ideacional**, en contraposición con la forma de conocer sensorial, este supersistema parte de la base que la realidad y los valores verdaderos residen en lo suprasensorial, en la verdad relevado por un dios a través de enviados. Los valores del sistema anterior son valores ilusorios, la realidad “es la verdad de la fe” (Sorokin, [1947] 1960:966). Como sistema no utilitario ni pragmático deposita poco interés en las propiedades químicas, biológicas y físicas de la realidad empírica.

En el **supersistema idealista**, este supersistema, de alguna forma sintetiza los dos anteriores y afirma que los valores y la realidad son diversos, por parte sensoriales, por parte suprasensoriales y en parte también supraracionales. Como menciona el autor el “... sistema idealista de la verdad reconoce el papel desempeñado por los órganos de los

sentidos y por la razón como fuente y criterio de la validez o invalidez de una proposición relativa a fenómenos sensibles o racionales". (Sorokin, [1947] 1960:935). La razón combina en un todo orgánico la verdad de los sentidos, la de la fe, y la de la razón. Este supersistema integra la parte más amplia de los valores y las significaciones de nuestra cultura.

Es así que en el caso del fenómeno de las nuevas medicinas y del bricolaje terapéutico actual no proponemos identificar en cuál de estos tipos ideales de supersistemas se ubican; El sistema idealista parece ser el predominante en la época actual. El autor plantea que existe una gran diferencia entre los valores sensitivos y los ideacionales; los supuestos de cada una parecerían ser incompatibles y lo que es real para uno es ignorancia para el otro. Sorokin afirma que: "(...) nuestros días presencian la desintegración del arte sensitivo, y así mismo la del sistema sensitivo de la verdad." (Sorokin, [1947] 1960:980). Es así que en el mismo momento que se dicta que "... las proposiciones científicas son meras "convenciones" y que de varias convenciones diferentes la más verdadera es la que según los casos resulte más conveniente, "económica", expeditiva, útil u "operativa" para un determinado individuo (...) toda la fábrica de la verdad y del conocimiento amenaza con venirse abajo...la verdad se neutraliza, pues cualquiera tiene igual derecho a pretender que una ideología cualquiera es verdadera porque es útil para él." (Sorokin, [1947] 1960:981). Sorokin agrega además que: "(...) divorciado de sus otros aspectos el aspecto empírico de la realidad, se ha empobrecido trágicamente el mundo de significados y valores, empobreciéndose la infinita riqueza y creatividad de la vida sociocultural y de la realidad cósmica, incluyendo precisamente la misma felicidad sensitiva (...)" (Sorokin, [1947]. 1960:982). De alguna manera podemos cuestionarnos si este fenómeno de surgimiento de nuevas y resignificadas formas culturales, permite enriquecer el mundo de significados en la vida sociocultural de los individuos. La ciencia ha creado, por un lado "... un mundo repleto de dones benéficos; por otra; ha creado los medios más diabólicos para la destrucción de la vida y la cultura humana (...) La ciencia fue degradada a la fusión de mera sierva de los "bárbaros" contemporáneos que aprendieron perfectamente el lema del empirismo: la verdad es lo conveniente y útil; de varias convenciones posibles; la que más conviene es la más verdadera" (Sorokin, [1947] 1960:982).

Las Nuevas medicinas como proceso de objetivación

Siguiendo las reflexiones de **Simmel** la cultura se manifiesta como un proceso clave entre dos partes: el sujeto y el objeto. En un primer momento es el sujeto mismo quien externaliza sus intencionalidades y le imprime al objeto uno o varios sentidos. En este proceso el sujeto interviene, modifica y significa al objeto (el objeto deja de ser algo que por sí mismo nunca sería) al mismo tiempo se manifiesta en algo que le es externo - proceso al que Parsons denomina pasaje del objeto –objeto al objeto-signo. En palabras del autor, es aquí donde "...acontece un tornarse objetivo del sujeto y un tornarse subjetivo de algo objetivo, acontecimiento que constituye lo específico del proceso cultural". (Simmel;[1898]1968: 208-209).

En este proceso de objetivación, que es la cultura, se crea una distancia entre el sujeto y el objeto, proceso intrínseco a la cultura donde el objeto actúa con lógica propia cuando logra la autonomía de su creador/s. La distancia entre ambos aumenta a medida que acrecienta tanto la diversidad humana, la división del trabajo, la multiplicidad de puntos de vista de interpretación del objeto, así como la diversidad de los intérpretes. A medida que el objeto deja de expresar el sentido que el sujeto le expresa, aumenta la distancia entre sujeto y objeto, aumenta la autonomía y este último puede llevar a imponerle al sujeto sus propias intencionalidades. Es aquí que ocurre lo que el autor denomina 'tragedia' de la cultura.

Para nuestro estudio el caso es el siguiente: desde los últimos tiempos la medicina alopática ha desarrollado una variedad casi infinita de recursos terapéuticos. El médico se ha convertido en un tecnócrata de enfermedades más que un sujeto que atiende necesidades humanas en lo que respecta a la salud. Esta medicina está adquiriendo una lógica completamente objetiva que poco logra responder en su mayoría a las exigencias de los consumidores. En este proceso surge la tragedia de la medicina científica y, entre tanto afloran las NM como formas culturales capaces de satisfacer las necesidades insatisfechas por la medicina científica. Desde el Reiki hasta el Yoga, son objetos que, hasta el momento los sujetos aún tienen la posibilidad de imprimirle sus intencionalidades. Las NM están claramente transitando por un proceso específico de objetivación; los consumidores, los terapeutas, los médicos, los mass media, entre otros permiten que estos contenidos culturales adopten diversas formas que logren satisfacer sus más variadas necesidades y expectativas (a pesar de que estas formas culturales hayan florecido en culturas diferentes a la nuestra).

Simmel expresa sobre este dilema del proceso cultural que "...los contenidos culturales están bajo la paradoja de que, han sido creados por sujetos y están determinados para sujetos, pero en la forma intermedia de la objetividad que adoptan más allá y más acá de estas instancias, siguen una lógica evolutiva inmanente y, en esta medida se alejan tanto de su origen como de su fin (...)" (Simmel; [1898]1968; 224).

Campo de la Salud Local

La noción de **Campo** en términos de Bourdieu se entenderá "... en términos de relaciones (...) un campo puede identificarse con una red o configuraciones de relaciones objetivas entre posiciones. Estas posiciones se definen objetivamente en su existencia y en la determinación que imponen a sus ocupantes, ya sean agentes o instituciones, por su situación actual y potencial en la estructura de la distribución de las diferentes especies de poder (o capital), cuya posesión implica el acceso a las ganancias específicas que están en juego dentro del campo." (Bourdieu, 1996; 64). Podemos definir los diversos ámbitos de la **salud** como un campo en que participan todos aquellos que enseñan, aprenden y practican disciplinas de curación o sanación. Bourdieu propone entender el campo utilizando el concepto de **autonomía**. Esto es, los "... valores particulares, principios (...) que definen los límites de un espacio social (...) donde los agentes luchan en función del

espacio que socialmente ocupan, ya sea para modificarlo, ya sea para conservar sus fronteras...” (Bourdieu; 1993:63). La idea de autonomía en el **Campo de la salud** supone contar con sus propias reglas y normas, dominios e intereses. Esto permite organizar el campo en función de las regularidades y de las diferencias. En este trabajo suponemos que en el Campo sanitario, como espacio autónomo, participan diversos agentes vinculados a tratamientos estético- sanitarios que ocupan una posición determinada y como tal cuentan con capitales específicos dependiendo de su posición.

Como plantea el autor “... las representaciones de los agentes varían según su posición (y los intereses asociados) y según su habitus, como sistema de esquemas de percepción y de apreciación, como estructuras cognoscitivas y evaluativas que adquieren a través de la experiencia duradera de una posición en el mundo social. El **habitus** es a la vez un sistema de esquemas de producción de prácticas y un sistema de esquemas de percepción y de apreciación de las prácticas. Y en los dos casos sus operaciones expresan la posición social en la cual se ha construido (...) el habitus produce practicas y representaciones que están disponibles para la clasificación, que están objetivamente diferenciadas; pero no son inmediatamente percibidas como tales más que por los agentes que poseen el código, los esquemas clasificatorios necesarios para comprender su sentido social”. (P. Bourdieu; 1993:134).

La noción de campo nos obliga a prestar atención a las **diversas formas de capital** (los agentes que están distribuidos en el campo definen sus posiciones según la cantidad de capital que posean): **capital clásico o económico** (recursos materiales); **capital social** (contactos, relaciones, prestigio que poseen por sus orígenes sociales); **capital cultural** (conocimientos, lenguaje, titulaciones).

Por otro lado, debemos identificar el **capital simbólico** y la **violencia simbólica**. Contar con el capital simbólico significa “... tener la capacidad para anular el carácter arbitrario de la distribución del capital haciéndolo pasar como natural. La dominación de una clase social sobre otra depende (...) del dominio simbólico. Quienes poseen el capital simbólico tienen el poder de `hacer cosas con palabras`, esto es: construir la verdad e imponer una determinada visión del mundo social, establecer criterios de diferenciación social, clasificar y construir los grupos sociales.” (Flachslanda. C; 2003: 56).

Según el autor el **poder específico** que tienen los agentes involucrados depende del capital específico con el que cuenta y movilizan. En este caso nos proponemos identificar el tipo de capital que opera en las nuevas medicinas y el tipo de capital que opera de forma dominante en el campo sanitario analizado, el cual permite admitir o no como legítimas ciertas prácticas. Es así que el campo se presenta como un campo de lucha, entendida como una “...lucha simbólica por el poder de producir y de imponer la visión del mundo legítimo” (P. Bourdieu; 1993:136-137).

El autor considera el campo como un espacio de juego donde puede concebirse estrategias – espontaneas u organizadas, individuales o no que tiene el propósito de conservar o transformar para conservar. Cuando se intentan modificar algunos esquemas de apreciación se plantean propuestas muchas veces desconocidas. Debemos plantearnos y prestar atención sí en el campo de la salud existe tal transformación.

La lucha en el campo reside en la apropiación de un habitus dominante o su reformulación; el habitus es considerado el propósito y el sentido de la lucha, por cual se integra el conflicto como legítimo.

La acción terapéutica

Para **Parsons**, la relación entre un acto particular o la asociación que se tenga con este acto y su significado simbólico – expresivo es producto de la actitud que el primero tiene para el alter y el ego. El símbolo está íntimamente ligado con el proceso de acción y en relación con su significado “cognitivo” y “expresivo”; siempre prima uno relativamente sobre el otro. “En el tipo cognitivo (...) la principal referencia de significado es el universo situacional de objetos, mientras que en el tipo expresivo la referencia principal son las propias `motivaciones` o intenciones` del actor” (Parsons; [1953] 1970:29). El acto es vivido como un proceso de gratificación donde los individuos catectan el significado, expresiva o cognitivamente orientándose a determinado objeto.

Como menciona el autor, el acto consumatorio y de gratificación son parte constitutiva del proceso de acción mismo. El sujeto asocia el objeto simbólico con búsqueda de gratificación y ésta se lo catecta – se satisface inmediatamente - en el mismo acto. Es así que, “...hay una diferenciación entre lo que puede llamarse objetos primarios de catexis y otros objetos. El criterio para distinguir un objeto primario de catexis reside en que, la relación específica con el mismo es condición de un proceso consumatorio de gratificación. Otros objetos (...) pueden adquirir entonces significación como signos respecto del significado catéctico o expresivo, así como cognitivo, del objeto primario de catexis” (Parsons; [1953] 1970:30). En el caso de una persona que recurre a las terapias para sanarse el acto consumatorio puede deberse a objetos como el ambiente, las palabras, el contacto con el terapeuta, etc. Aquella persona motivada emocionalmente podrá catectar todos los significados posibles, integrándolos o no a su calidad de vida y creencias. Por otro lado, para aquella persona que la curiosidad lo lleva a experimentar una sesión el objeto consumatorio podría deberse a el sentimiento de experimentación de algo novedoso.

La interacción entre los actores involucrados en una acción es clave en el proceso de gratificación, muchas veces por las cualidades del alter o las consecuencias que este tenga en dichos actos, por lo cual “...el alter es en este sentido un objeto primario de catexis para el ego (...) – y - la dependencia solo puede ser significativa si las acción está orientada hacia las expectativas (...) la gratificación del ego debe depender de lo que el alter ego pueda hacer o no...” (Parsons; [1953] 1970:31). La gratificación o no puede depender muchas veces de la presencia, la ausencia física del alter y sus desempeños en determinados momentos y lugares. Frente a esta incertidumbre el ego estará cognitiva y afectivamente al tanto de los *signos* que le indiquen las probabilidades de que algo ocurra a la vez que interpretará el significado de las acciones del alter. El signo implica a la vez cierta generalización, el objeto – u objetos distintos - es significativo en la medida en que

la gratificación o “privación consumatorias” sean probables tanto para el ego como para el alter y en la forma como se entrelazan. En la interacción entre paciente y terapeuta la figura de este último, sus cualidades y actitudes, tiene consecuencias en la consumación del acto y en su posible gratificación.

Cuando uno o más objetos “...son catectados con la misma cualidad de significación catética y que en términos expresivos tengan la mismo orden de significado para el ego, tenderán a asociarse simbólicamente entre sí. La catexis del objeto – signo propenderá, entonces, a generalizarse a la catexis de personas asociadas con él. Si el objeto – signo es en sí mismo un desempeño (...) su catexis tenderá a generalizarse al alter (...) como objeto social a quien se interpreta como el `responsable` del desempeño-signo catectado” (Parsons; [1953] 1970:33). Tanto el alter como el ego tienen en la interacción una doble capacidad: por un lado es el sujeto que motiva, que actúa, que se orienta, que opta y por otro lado es objeto de orientación para sí y para el alter. Esto es, el *actor como objeto social* involucra “... al autor de desempeños, y por ende a quien tiene las motivaciones cuyos desempeños son interpretados como signos expresivos” (Parsons; [1953] 1970:34). Por otro lado, se deberá discriminar cuáles propiedades y desempeños son signos de motivación y cuáles irrelevantes en el proceso dependiendo de las `intenciones` del autor: “...interpretar un acto del alter como un signo expresivo respecto de su motivación, y que el alter `intentó hacerlo`...” (Parsons; [1953] 1970:34).

Cuando la interacción con el paciente se incrementa, ambos adecuan su accionar a los estándares normativos del sistema simbólico propios del acto. Los significados se construyen en el proceso de interacción, cuya estabilidad dependerá de intentos de resignificación. Puede suceder que en el proceso interacción se intensifique por lo cual los objetos-signo y el objeto primario de gratificación se manifiesten en un único objeto complejo por lo cual sean catectados como sistema.

ESTADO DEL ARTE

*“La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.*¹⁰(<http://www.who.int/suggestions/fag/es/>).

I. ¿ALTERNATIVO? ¿COMPLEMENTARIO? - UNA PEQUEÑA DISCUSIÓN EN TORNO AL TÉRMINO

Haciendo referencia al concepto de cultura hegemónica y alternativa, Bayce plantea que “...a partir de procesos históricos de conquista, colonización (...) se han configurando macro culturas nacionales, supranacionales, locales o territoriales dominantes que han subyugado o preterido subculturas diversas de las macro dominantes”. Es así que “...en la medida en que subpoblaciones específicas sientan mayor lealtad – a, se sientan más representadas- por y se expresen mejor a través -de las subculturas dominadas que de la macro cultura dominante, se configura un proceso por el cual la macro cultura dominante, con intereses creados en su valor ideologizador y socializador, se erige en cultura oficial, con la cual, las subculturas dominadas, se convierten en culturas alternativas”. (Bayce: 136 – 137).

De un tiempo a esta parte organizaciones, especialistas y teóricos se han preocupado por reflexionar acerca del término y uso de “... prácticas curadoras o sanadoras no científicas, basadas en general en cosmovisiones religiosas y exóticas” (José Portillo; 2006: 4). El objetivo de esta sección no es ahondar en la etimología de los conceptos sino plantear lo que se entiende como métodos alternativos o complementarios a la medicina occidental, situándonos en la discusión actual.

Organización Mundial de la Salud

La OMS entiende a la medicina alternativa y complementaria como aquella que no tiene la función principal dentro de un sistema nacional de salud, es así que “...en la mayoría de los países donde la medicina occidental asume la responsabilidad exclusiva en la atención de salud en el ámbito nacional, la medicina tradicional/indígena y otras terapias son consideradas complementarias o alternativas en los sistemas nacionales de salud”. (<http://www.latinsalud.com/articulos>).

Organización Panamericana de la Salud

La OPS entiende por medicina complementaria y alternativa a la medicina que no desempeña una función principal dentro de los sistemas de salud nacionales (OPS, 1999). El término “medicina alternativa” se ha utilizado en referencia a las terapias que se suponen en contraposición con la Medicina Ortodoxa o alopática. El término “medicina complementaria” se usa más recientemente para referirse a técnicas terapéuticas que se

¹⁰ La cita procede del Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, que fue adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946, firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de 61 Estados (Official Records of the World Health Organization, N° 2, p. 100), y entró en vigor el 7 de abril de 1948. La definición no ha sido modificada desde 1948

aplican conjuntamente con la biomedicina, ya que generalmente los pacientes no dejan de ver al médico convencional por usar una terapia complementaria.

Centro Nacional de Medicina Complementaria y Alternativa (NCCAM)¹¹ Entiende que “... la medicina complementaria y alternativa es un conjunto diverso de sistemas, prácticas y productos médicos y de atención de la salud que no se considera actualmente parte de la medicina convencional”. Para el centro la medicina alternativa y la complementaria son diferentes: “La medicina complementaria se utiliza conjuntamente con la medicina convencional. Un ejemplo de una terapia complementaria es el uso de Aromaterapia para ayudar a mitigar la falta de comodidad del paciente después de la cirugía”, mientras que la “... la medicina alternativa se utiliza en lugar de la medicina convencional. Un ejemplo de una terapia alternativa es el empleo de una dieta especial para el tratamiento del cáncer en lugar de la cirugía, la radiación o la quimioterapia recomendados por un médico Convencional”. Otro dato es lo que el Centro define como Medicina Integrativa y es aquella que “... combina tratamientos de la medicina convencional y de la medicina complementaria y alternativa para las cuales existen datos científicos de alta calidad sobre su seguridad y eficacia. También se conoce como la medicina integrada” (<http://nccam.nih.gov/health/espanol/informaciongeneral/informaciongeneral.pdf>).

Independientemente de la discusión en torno al término, lo que consideramos central en este trabajo es el creciente uso, aceptación y legitimidad que están teniendo en el campo sanitario y en la vida cotidiana de la población local. Es por este motivo que tomamos la siguiente decisión: englobar bajo el término **Nuevas Medicinas (NM)** a las Medicinas alternativas y complementarias.

II. TIPOLOGÍAS DE LAS NUEVAS MEDICINAS

A los efectos de ordenar nuestro objeto decidimos utilizar dos clasificaciones de las NM que consideramos son las que más se ajusta a nuestros objetivos.

1. Por un lado la que propone Sonia Romero que las agrupa según el *vínculo de los conocimientos* (Romero, S. 2004):

- a. Agentes de atención y/o sanación vinculados a sistemas religiosos: tratamientos sin arancel fijo, se aceptan “ofrendas” y “contribuciones”; adhesión variada. Concurrencia de sectores medios y medio –bajo. Ejemplos: Umbanda, Iglesias Neo- Pentecostales, católicos carismáticos.
- b. Agentes de atención y tratamientos directamente vinculados con Medicinas Tradicionales: tratamientos con costo o arancel fijo; adhesión de sectores medios y medio alto. Ejemplos: Acupuntura y Medicina China en general, Ayurveda, Homeopatías, Prácticas chamánicas, etc.

¹¹ National Center for Complementary and Alternative Medicine. Dependencia de los Institutos Nacionales de la Salud (NIH)

c. Terapias o tratamientos holísticos complementarios: poseen características similares a la categoría anterior. Ejemplos: Reiki, Hierbas, Florales, Aromaterapia, Gemoterapia, Reflexología, Digitopuntura, etc.

d. Tratamientos y tradiciones que permanecen de forma residual: prácticas que se rigen más por la informalidad; hay retribuciones en especies; adhesión: familias, pobladores de localidades rurales. Ejemplos: medicina popular, recetas de familia, etc.

Por otro lado, también propone clasificarlos en aquellos que:

1. Actúan en un “orden real / empírico”, sobre el plano físico, el dolor, las descompensaciones psico- físicas y patologías.
2. Son de “orden simbólico” y que trabajan sobre la representación del mal, la enfermedad y la dolencia, invocando a la unidad del sujeto en su conexión con un universo natural, social, espiritual, o supramundano. (Sonnia Romero; 2004: s/p).

2. Por otro lado la tipología propuesta por el NCCAM que clasifica estas medicinas en cuatro dominios (se reconoce que podría existir cierta superposición entre los ellos). Además, el NCCAM estudia sistemas médicos integrales de la medicina complementaria y alternativa, que comprenden todos los dominios.

a. Sistemas médicos integrales: se construyen en torno a sistemas completos de teoría y práctica. A menudo, estos sistemas han evolucionado de manera separada y antes del enfoque médico convencional utilizado en los Estados Unidos. Ejemplos de sistemas médicos integrales que se han desarrollado en culturas occidentales incluyen la homeopatía y la neuropatía. Ejemplos de sistemas que se han formulado en culturas no occidentales incluyen la medicina china tradicional y Ayurveda.

b. Medicina de la mente y el cuerpo: La medicina de la mente y el cuerpo utiliza una variedad de técnicas diseñadas con el fin de afianzar la capacidad de la mente para afectar la función y los síntomas corporales. Algunas técnicas que se consideraron medicina complementaria y alternativa anteriormente se han formalizado (por ejemplo, grupos de apoyo a pacientes y terapia cognitiva y conductual). Otras técnicas para la mente y el cuerpo aún se consideran medicina complementaria y alternativa, incluida la meditación, la oración, la curación mental y las terapias que emplean soluciones creativas como el arte, la música o la danza.

c. Prácticas biológicas: Las prácticas biológicas en la medicina complementaria y alternativa emplean sustancias que se encuentran en la naturaleza, como hierbas, alimentos y vitaminas. Algunos ejemplos incluyen el uso de los suplementos dietéticos, el uso de productos de herboristería y el uso de otras terapias denominadas “naturales” aunque aún no probadas desde el punto de vista científico (por ejemplo, el uso de cartílago de tiburón en el tratamiento del cáncer).

d. Prácticas de manipulación y basadas en el cuerpo: Las prácticas de manipulación y basadas en el cuerpo en la medicina complementaria y alternativa hacen énfasis en la manipulación o en el movimiento de una o más partes del cuerpo. Algunos ejemplos incluyen quiropráctica, osteopatía y masaje.

e. Medicina sobre la base de la energía: Las terapias sobre la base de la energía incluyen el empleo de campos de energía y comprenden dos tipos: I) Terapias del bio campo procuran afectar los campos de energía que supuestamente rodean y penetran el cuerpo humano. La existencia de tales campos no ha sido probada científicamente aún. Algunas formas de terapias sobre la base de la energía manipulan bio campos mediante la aplicación de presión o la manipulación del cuerpo mediante la colocación de las manos en o a través de estos campos. Los ejemplos incluyen chi gong, Reiki y toque terapéutico II) Terapias bio electromagnéticas implican el uso no convencional de campos electromagnéticos, tales como campos de impulsos, campos magnéticos o campos de corriente alterna o directa. (<http://nccam.nih.gov/health/espanol/informaciongeneral/informaciongeneral.pdf>)

III. DEFINICIÓN DE ALGUNAS NUEVAS MEDICINAS SEGUN LA NCCAM

Acupuntura: es un método de curación desarrollado en China hace más de 2.000 años. Hoy en día, la acupuntura comprende una serie de procedimientos que estimulan puntos anatómicos del cuerpo mediante una variedad de técnicas. Las prácticas de acupuntura en los Estados Unidos incorporan tradiciones médicas de China, Japón, Corea y otros países. La técnica de la acupuntura ha sido muy estudiada desde el punto de vista científico y consiste en penetrar la piel con agujas de metal delgadas y sólidas usando las manos o estimulación eléctrica.

Aromaterapia: comprende la utilización de aceites esenciales (extractos o esencias) de flores, hierbas y árboles para promover la salud y el bienestar.

Ayurveda: es un sistema médico integral de la medicina complementaria y alternativa que se ha practicado principalmente en el subcontinente de la India durante 5.000 años. Ayurveda incluye dieta y medicamentos de herboristería y hace hincapié en el uso del cuerpo, la mente y el espíritu en la prevención y el tratamiento de enfermedades.

Homeopatía: es un sistema médico integral de la medicina complementaria y alternativa. En la medicina homeopática, existe una creencia en la “ley de la similitud”: lo que significa es que cantidades pequeñas, altamente diluidas de sustancias medicinales se administran para curar síntomas, cuando las mismas sustancias administradas a dosis más altas o más concentradas producirán en realidad esos síntomas.

Masaje: es una manipulación del tejido muscular y conjuntivo para ampliar la función de esos tejidos y promover la relajación y el bienestar.

Medicina china tradicional: es el nombre que en la actualidad se da al antiguo sistema de atención de la salud proveniente de China. Esta medicina se basa en el concepto de “chi” (o energía vital) equilibrado, que se cree recorre el cuerpo de la persona. Quienes practican esta medicina proponen que el “chi” regula el equilibrio espiritual, emocional, mental y físico y está afectado por las fuerzas opuestas del “yin” (energía negativa) y el “yang” (energía positiva). Según la medicina china tradicional, la enfermedad ocurre cuando se altera el flujo del chi y se produce un desequilibrio del yin y el yang. Los componentes de este tipo de medicina comprenden terapias de hierbas y alimentación, ejercicios físicos que restituyen la salud, meditación, acupuntura y masajes reparadores.

Reiki: es una palabra japonesa que representa Energía de la Vida Universal. Reiki se basa en la convicción que cuando la energía espiritual se canaliza por medio de un profesional

de Reiki, el espíritu del paciente se cura, lo cual a su vez cura el cuerpo físico.
(<http://nccam.nih.gov/health/espanol/informaciongeneral/informaciongeneral.pdf>).

IV. RELEVANCIA DE LAS NM EN LAS SOCIEDADES CONTEMPORÁNEAS

Si bien algunas de las NM tienen una gran tradición histórica como tratamientos populares, hoy en día su uso se expande tanto en hacia países desarrollados como subdesarrollados. La OMS ha registrado el uso de medicinas a/c y de terapias y medicinas tradicionales¹² de la población en los países desarrollados:

País	% de población que utiliza
Australia	60
Reino Unido	90
Bélgica	40
USA	40
Francia	49
Singapur	45
Chile	71
Colombia	40

Fuente: Información pública de OMS. Informe del Grupo de Trabajo OPS/OMS sobre Medicinas y Terapias Tradicionales, Complementarias y Alternativas. Washington, D.C., noviembre 1999.¹³

Si bien no existen datos acerca del consumo de los demás países latinoamericanos, la OMS ha evaluado la situación de la región como resultado de un cuestionario enviado a los países miembros de la OPS (15 países). Las principales conclusiones extraídas son las siguientes:

- 11 de los 15 países tienen normas, políticas y reglamentos con relación a por lo menos una de las disciplinas de las MT/TCA.
- 8 de los 15 países tienen un programa nacional basado en el Ministerio de Salud.
- 9 de los 15 países tienen un programa académico en MT/TCA.
- Las disciplinas más comunes son la medicina herbaria, la homeopatía, la acupuntura, la medicina Ayurvédica y la quiropráctica.
(<http://www.latinsalud.com/articulos>).

¹² ¹² Las *Medicinas y terapias tradicionales* son un conocimiento médico que existió mucho tiempo antes del desarrollo y la difusión de la medicina occidental. Reflejan la cultura de un país, la historia y las creencias. A menudo, este conocimiento se transmite oralmente de generación en generación.
(<http://www.latinsalud.com/articulos>).

¹³ División de Desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud, OPS. Equipo de Medicina Tradicional, Departamento de Medicamentos Esenciales y Políticas de Medicina, ●OMS

Autores como Domínguez- Alcón, Rodríguez y de Miguel (1983) reflexionan 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’ ” (Moreira; 2006: 8).

A su vez, autores como Thorwald Dethlefsen y Rüdiger Dalhk 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.” (Moreira; 2006: 9).

Algunos sociólogos estudiosos del tema, como G. Menéndez han clasificado a los practicantes y usuarios de terapias New Age, en dos grandes grupos: Por un lado los más esotéricos y religiosos que rompen con el compromiso material y con los valores modernos, y por otro lado aquellos sujetos utilitarios que combinan la búsqueda interior con fines utilitarios. Frente a esta clasificación el autor plantea que estamos frente a un fenómeno cultural específico, una vuelta a ámbitos de religiosidad y una “...manifestación del egoísmo utilitario yuppie disfrazado de búsqueda de autenticidad” Esto es:

- un individualismo ‘utilitarista’ basado en el cálculo y un individualismo ‘expresivo’ resultado de un tipo de construcción de la auto –identidad.
- La materialización, mercantilización de lo espiritual en un “supermercado de creencias” y una religión capas de relacionarse novedosamente con lo trascendental. (Menéndez G; 1992: 30- 31).

Autores como R. Bayce, centran su atención en el estado actual de las religiones y ciencias tradicionales y la explosión de nuevas creencias. Para el autor, los años 70 son el escenario del boom de nuevas religiones y sectas en Occidente, incluido el Uruguay: “...mucha gente en el mundo, en América Latina, y en el Uruguay al menos, esta satisfaciendo sus variadas necesidades materiales y cognitivo simbólicas de modos crecientemente diferentes de como lo hacían hace unos años o décadas.” (Bayce R. 1992, 4). Se vive un proceso de desplazamiento de las tradiciones religiosas y se abren espacios para las más esotéricas, retornando al misticismo y la magia que las caracteriza.

El proceso de retorno a este misticismo que desarrolla el autor es el siguiente: “... la ciencia y todas las creencias en la causalidad eficiente natural ganan terreno en el imaginario colectivo frente a las creencias en la causalidad eficiente sobrenatural. El mundo se “desencanta” en el sentido de que pierde encantamiento mágico.” (Bayce R. 1992, 5). La ciencia desplaza a la religión al campo de la irracionalidad; “Si alguien quiere

buscar sustento y progreso racionales lo hará por la ciencia y la cotidianeidad sociopolítica; si con eso no lo consigue o no le es suficiente buscará el progreso material o el consuelo espiritual, desde lo irracional.” (Bayce R. 1992, 6).

Específico a las “otras medicinas” el autor propone algunas razones para entender el boom, haremos un breve recorrido por ellas:

- 1) “...desconfianza en la omnipotencia de la razón para la construcción de mundos satisfactorios de la cantidad, calidad, cualidad y novedad de los paquetes de bienes y servicios demandados por culturas de abundancia escandalosamente distribuida, de consumismo, hedonismo y narcisismo sin límites...”
- 2) Vuelta a rituales mágicos que ganan terreno frente a las religiones universales de carácter salvíficas o de salvación. Respuesta a “...las desigualdades económicas o a las fallas del Estado Benefactor que impiden sanaciones formalmente institucionalizadas para dolencias psicosomáticas frecuentes, cotidianas o hasta graves y recidivantes”.
- 3) “...personas relativamente satisfechas en lo material, necesitan un complemento de espiritualidad. También personas en situaciones límite o poseídas por excesos de materialidad o corporalidad. Todos (...) necesitan 'trascendentalizar sus imaginarios'. Esta diversidad de necesidades puede provocar adhesión a religiones mágicas, como las afroamericanas, o neo mágicas”
- 4) La urbanización y o la multiplicidad de ofertas de grupos de pertenencia provoca un vaciamiento. El sustento afectivo entonces se traslada a grupos que actúan como equivalentes funcionales a “...grupos primarios cuya presencia vital se debilita, como también lo proporcionan los grupos de pares, las 'barras bravas', etc.”
- 5) Por otro lado, “Los estilos expresivos de las 'nuevas religiones' se acomodan mucho mejor a los nuevos demandantes que las tradicionales universales, cuya liturgia, creencias y moral son hijas de la modernidad, ascética, recatada, solemne, distante física y corporalmente de las deidades y de las jerarquías.”
- 6) La creciente cientifización conlleva a la medicalización de la sociedad, “...volviendo a la gente psico dependiente de médicos, enfermeros, psicólogos, psiquiatras, psicoanalistas y toda la pléyade de especialistas que fue generando el crecimiento y la especialización.”
- 7) Explotación mercantil de las curaciones.
- 8) La posibilidad de iatrogenia. Citando a Iván Illich, dice: “...la automedicación, hiper medicación, debilitamiento de defensas naturales, hipocondrismo, infecciones hospitalarias, promesas de servicios que no se cumplen en la cantidad, calidad, frecuencia ni velocidad prometidos o contratados, trato al paciente/asociado, etc.”
- 9) El fenómeno de “glocalización”, una “...síntesis dialéctica de los choques precedentes, aculturaciones, re significaciones, hibridaciones y sincretismos. De todo lo cual resulta el mapa de religiones y medicinas que se oferta frente a una demanda material y simbólica por bienes y servicios intramundanos y ultramundanos, físicos, sociales, económicos, emocionales y de bienestar cotidiano, refugios trascendentes esperanzados y escapistas que quieren evitar escapismos más estigmatizados.” (Otras medicinas; 2005:4)
- 10) “...cambios culturales, tecnológicos, institucionales (...) cambian también los roles y

funciones de la medicina y de los médicos, desde la magia arcaica de magos, hechiceros, chamanes, brujos y curanderos, pasando por la ciencia biológica y psicosomática, sus déficit e iatrogenia, hasta el panorama actual de 'todo vale' y todo se prueba, del pasaje de la curación a la prevención a la medicina estetizante (...). (Bayce; 2005:4).

V. RASGOS GENERALES DE LA MEDICINA CIENTIFICA

El paradigma cognitivista actual está inspirado "...en las neurociencias, lingüística, cibernética, matemáticas, etc. (...) tienen como aspecto a destacar que el cuerpo es un cuerpo encarnado y que la mente no se aloja en ningún lugar específico ni dentro ni fuera del cuerpo." (Joaquín Rodríguez; 2005: 51).

Valoraciones frente a la Medicina científica actual

Las personas y las instituciones gozan de poder y de prestigio social en la medida que logren satisfacer determinadas necesidades humanas. "(...) algunos grupos, instituciones e individuos disfrutan de un poder y prestigio que deriva de fuentes periclitadas u obsoletas de poder. Pero sobreviven en su preeminencia social por la fuerza de costumbre y por su capacidad de presión o de imponer el valor de la tradición, más que por resultar funcionales a la satisfacción de esas necesidades..." (Bayce; 1993:211-212)

Si bien no se puede hablar de decadencia, parece haber un consenso respecto al estado y el déficit que sufre la medicina científica hoy en día. Algunas reflexiones, incluidas de médicos, son las siguientes. "La racionalidad y la interpretación científica han descuidado algunos aspectos de la relación médico-paciente de orden mágico. La medicina actual es 'objetiva', 'fría', 'distante'; está 'burocratizada', excesivamente 'especializada', 'mercantilizada', 'tecnificada' (...) se ha llenado de números, pero se ha deshumanizado y fundamentalmente se ha desacerdotizado; el médico ha perdido esa cualidad casi sacerdotal o de brujo que lo acompañó durante gran parte de la historia de la humanidad, y se mantiene al margen." (...) "Poco sabe el médico de este aspecto o poco quiere saber. El diálogo se limita al examen clínico y a la paraclínica. El médico sigue siendo agnóstico..." (Dr. Álvaro Díaz; 2005: 106-107).

VI. LAS NUEVAS MEDICINAS EN URUGUAY (Moreira: 2006)

"Yo creo que estamos viviendo una época de transición cultural que hace proclive que estas herramientas comiencen a expandirse en el país." Declaración del presidente de la Junta Directiva del CASMU (Dr. Álvaro Díaz; 2005: 90)

El culto al cuidado y la atención del cuerpo se hace visible en nuestro país a partir del 1900 en pleno proceso de medicalización que repercute en nuestros hábitos sanitarios. Como señala Barrán,
"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 infectocontagiosa 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).

Es por estos años donde la Medicina Científica tiene un rol privilegiado en el cuidado de la salud, y la exclusividad de tratar física y psíquicamente a la población. Se relega, por el momento, al plano de tratamientos marginales a todos los demás tipos de prácticas sanadoras y se desacredita todo tratamiento que no se origine en el ámbito de la medicina hegemónica. Bien lo describe Mitjavila, “Ese carácter monopólico 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” (Moreira; 2006: 12).

Es a principios del 2000 donde se confirma la apertura a nuevos tratamientos, las personas pueden encontrar en el mercado una mayor cantidad de técnicas alternativas de sanación. “...se constató la presencia de diferentes vertientes de la inspiración llamada *New Age*, vigente y en expansión en Europa, EEUU, Canadá desde la década de 1970 y que aproximadamente cinco años adquirió visibilidad en Uruguay.” (Romero. S; 2005: 31). Incluso la medicina oficial y la economía (también como forma de competir frente a estos nuevos tratamientos) construyen “...un discurso que manifiesta objetivos de solidaridad y voluntad de servicio a la sociedad” (Romero; 2004: 10).

En síntesis, estas transformaciones se manifiestan en la sociedad, en los pacientes y en la profesión; interfieren en la demanda, en la oferta del mercado y en los medios de comunicación “(...) promoviendo o desactivando adhesiones, difundiendo logros de la ciencia y la tecnología pero también informando ampliamente sobre la iatrogenia o errores médicos en la práctica concreta” (Romero; 1993 129)

En la investigación propuesta por Moreira ¹⁴ obtuvimos algunos datos descriptivos sobre el consumo en nuestro país.

¹⁴ “Medicinas Alternativas: una visión sociológica desde la perspectiva de los usuarios”. 2004. Una investigación exploratoria donde se utilizó: por un lado dieciséis entrevistas semi –estructuradas a ejercientes de diferentes MA y diferentes zonas de Montevideo. Por otro lado, setenta y tres entrevistas estructuradas a usuarios de estos tratamientos en los mismos consultorios de los ejercientes.

Cuadro 1. Consulta a la Medicina Convencional por parte de los usuarios de Medicinas Alternativas

	Frecuencia	Porcentaje
Consultan a la M. convencional	67	91.8
No consultan a la M. convencional	6	8.2
Total	73	100

Fuente: Moreira 2004

Cuadro 2. Uso diferencial de Medicinas Alternativas y Medicina Convencional

	Frecuencia	Porcentaje
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

Lo que resaltan estos dos cuadros es que casi el 92% de los entrevistados, usuarios de las medicinas alternativas consultan también a la medicina convencional. Por otro lado, la misma cantidad que utiliza los tratamientos de forma diferencial, dependiendo del tipo de enfermedad, es un 1% más que aquellos que utilizan en un mismo tratamiento ambas medicinas de forma conjunta.

En lo que refiere particularmente a los usuarios de las Medicinas alternativas contamos con los siguientes datos:

Cuadro 3. Distribución por sexo

	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	19	26
Femenino	54	74
Total	73	100

Fuente: Moreira 2004

Cuadro 4. Afiliación a Asistencia médica de los usuarios de MA

	Frecuencia	Porcentaje
Si	56	76.7
No	17	23.3
Total	73	100

ANÁLISIS DE LOS DATOS

A continuación expondremos las dimensiones analíticas, centradas específicamente en cada uno de los objetivos de la investigación. Las categorías que definimos en este apartado tienen relevancia por dos motivos: la cantidad de veces que aparecen en las entrevistas y la relevancia que decidimos otorgarle tomando en cuenta nuestro marco teórico y estado del arte. Los testimonios citados son extraídos de la totalidad de las entrevistas desgravadas.

Para ordenar la información que nos permitiese obtener datos para llegar a mapear el campo de la salud local procedimos a: i. identificar los **subcampos, agentes e instituciones** más relevantes para nuestro estudio ii. Una vez identificados, centralizamos la atención en el **subcampo de las Nuevas Medicinas**, sus características y usos iii. Finalmente describimos la **relación que existe entre los subcampos**: a) la medicina complementaria b) las nociones y críticas entre los agentes b) el juego de estigmas entre los subcampos c) los mecanismos de supervivencia de los agentes en el campo.

EL CAMPO SANITARIO Y SUS NUEVOS LENGUAJES

I. Agentes e instituciones

El subcampo de la Medicina tradicional alopática y el subcampo de las Nuevas Medicinas no son las únicas instituciones relevantes en nuestro estudio. En los últimos años entra en escena un nuevo agente a nivel local: la Medicina Complementaria (MC).

Medicina Tradicional Alopática

Nota: Este eje no fue relevado exhaustivamente. Lo concerniente a la medicina tradicional alopática fue identificado desde la mirada de los consumidores y terapeutas. Por el simple motivo de no hacer extensa la investigación y por temas de tiempo tomamos la visión que los dos últimos se forman sobre este agente. Y complementamos con el estado del arte las reflexiones finales.

Dentro de este subcampo identificamos a médicos practicantes de la medicina tradicional, provenientes de hospitales, mutualistas y consultorios privados. Si bien existen otras instituciones como el ámbito de la Psicología, la Facultad de Medicina, el Ministerio de Salud Pública, entre otros, no nos detendremos en ellos ya que no fueron relevados en el trabajo de campo. En el transcurso de la investigación tratamos con dos entrevistados: un grupo de médicos comunitarios que trabajan con el núcleo familiar y su entorno y un médico internista.

Nuevas Medicinas

Existe un amplio abanico de agentes y personas en este subcampo. Para no mencionar nuevamente cada terapia o grupo de terapias proponemos ver la tipología de Sonia Romero (ver pag.26). En nuestro estudio entrevistamos, por un lado, a practicantes de Medicina China, Taoísmo, Reiki, Digitopuntura y Homeopatía; y por otro lado a consumidores de Homeopatía, Medicina China, Yoga, Reiki, Reflexología y Taoísmo.

Medicina Complementaria

En este subcampo agrupamos a aquellos médicos alopáticos que también practican algunos tratamientos de las NM. En nuestro caso entrevistamos a: Cardiólogos – Homeópatas, Médicos Internistas – Homeópatas y Acupunturistas y practicantes de medicina general y medicina china.

II. Características de las Nuevas Medicinas

A continuación presentaremos lo que extrajimos de las entrevistas acerca de los diferentes significados y usos que le dan los consumidores, los terapeutas y los médicos que ejercen la complementariedad de las medicinas a estas prácticas

Concepción del sujeto

a) Cultura holística /atención integral /sujeto “bio - psico – social”

“Porque esa rodilla no viene caminando sola (...)”¹⁵

En las entrevistas obtuvimos datos específicos de cada una de las terapias con las que trabajamos. Si bien cada una de ellas tiene sus propios fundamentos teóricos y filosóficos, su origen y sus técnicas particulares de tratamiento, pusimos atención en un común denominador: su fundamentación en lo que denominan “**paradigma holístico**”. La mayoría de los practicantes conciben que el individuo como tal es un ser integral (bio – psico – social). Esto significa que el ser humano está constituido principalmente por tres componentes interrelacionados e inseparables: la mente, el cuerpo y el alma. El sujeto es un ser integral, “un todo” y, por ende, a la hora de someterse a un tratamiento lo primero que se debe tener en cuenta es la búsqueda del equilibrio y la unidad entre lo emocional, lo espiritual y lo físico. Como señalan algunos de los entrevistados,

“...le damos mucha importancia a todo lo que es la parte emocional del individuo, a la parte psíquica, porque a través de eso muchas veces encontramos asociaciones de origen de las enfermedades...” (Medico y terapeuta)

“... al problema que tenga la persona trato de hacer un diagnostico con técnicas que son exclusivamente orientales observando a la persona, observando su piel su pelo, las uñas, sus ojos (...) esa enfermedad está compuesta por otra cantidad de irregularidades del organismo y la mente humana...” (Taoísta/Terapeuta Chino/ Dr. en Filosofía)

“(...) o sea todas estas terapias energéticas lo que hacen es tratarnos como el todo que somos, las emociones, la mente, lo físico, porque somos un todo, no podemos separarnos (...)” (Terapeuta de Medicina China y Oriental)

“...me parece que a la hora que vos le planteas a un terapeuta me duele y a un doctor me duele acá, el tipo te va a preguntar qué haces de tu vida (...) si estas estresado, si estas pasando por un mal momento, o sea me parece que no es me duele el riñón porque no se, como que el médico no abarca esos puntos (...) los sentimientos, lo psicológico, su alma, no se llámalo como quieras no se...” (Consumidor de Yoga)

¹⁵ Fragmento de entrevista realizada a un Medico cardiólogo que practica Homeopatía.

“La medicina china considera tres componentes disociados en la medicina tradicional como un todo la mente, el cuerpo y el espíritu. Es lo que pasa con la medicina convencional (la científica) como no tienen sustancia se omite esta unión, si te late el corazón: cardiólogo; tenés problemas urinarios: urólogo; tenés problemas de visión: oculista.” (Terapeuta de Medicinas Chinas).
“...acá lo que se trata es ver al individuo como un todo, lograr armonía” (Terapeuta de Medicina China)

b) Sujeto activo / del paciente al cliente

“Los pacientes no deben ser sólo receptivos sino protagonistas de su propia curación (...)”¹⁶

Durante el trabajo de campo los practicantes y consumidores hicieron hincapié en el **rol activo** que desempeña el consumidor en una sesión terapéutica. La base filosófica de mayoría de las NM consiste en considerar que el sujeto no debe tener un rol pasivo, no debe ser solamente receptivo sino `protagonista` de su propia curación o prevención. Consideran que la capacidad de tratar-se y ser reflexivos consigo mismos puede proporcionar beneficios a la salud mediante esta participación activa. Por este motivo es que muchos suelen llamar al consumidor **“cliente”** y no paciente.

“La palabra más adecuada es cliente, que viene de clients del griego que significa protegido. Yo te voy a proteger pero vos hacete cargo de lo que tenés. Porque el la única forma de curarse, hacerse cargo. Si vos querés estar enfermo no hay nada que se pueda hacer”. (Terapeuta de Medicina tradicional China).

Algunos testimonios,

“...es como algo que esta mucho mas asimilado también, al médico se lo ve como allá arriba. La palabra del médico, lo que dijo el médico (...) yo voy y me encajo esto sin pensar lo que me estoy haciendo. Como que a la hora de tomar una medicina alternativa el paciente está mucho más consciente de lo que está sucediendo...”

“...curar a los clientes (clients) y no pacientes, pues los pacientes no deben ser sólo receptivos sino protagonistas de su propia curación. Curar no es tarea del médico sino de la propia persona que tendrá en el doctor un guía, un protector; sino querés curarte no te cura (...) en realidad la palabra pacientes es equivocada porque vos tenés que hacer que el tipo sea protagonista de su enfermedad, que se haga cargo, responsable de lo que tiene. Yo te voy a ayudar, el médico es una pequeña ayuda...” (Terapeuta de Medicina tradicional China).

“...hasta que esa persona no se entrega y vive realmente porque se siente bien, no aparece esa instancia de libramiento (...) esa armonía aparece cuando la persona está preparada para sanarse, para auto-sanarse...” (Terapeuta de Digitopuntura y Reiki).

“De alguna forma eso fue lo que me volcó no solamente a hacer un postgrado en medicina homeopática sino también a la parte de escribir los libros, así de alguna forma poder brindarle al lector activo en cualquier parte del mundo una herramienta para poder superar una crisis personal o desarrollar su autoestima o poder encarar un problema de pareja desde el punto de vista objetivo” (Terapeuta: Médico cardiólogo y Homeópata)

El ritual terapéutico

La sesión terapéutica es la instancia donde se enfrenta e interactúa el cliente y el terapeuta. Juegan en este espacio una multiplicidad de elementos (tangibles e intangibles) característicos de estas prácticas. Inferimos de las entrevistas que también

¹⁶ Fragmento de entrevista a Terapeuta de medicina tradicional China

son estos elementos los que hacen a lo atractivo de las terapias y que de algún modo influyen en la eficacia del procedimiento. Estos son principalmente el entorno donde se imparte la terapia, la fachada personal del terapeuta (modales, apariencia, aspecto y lenguaje) y las herramientas y medios de trabajo “poco convencionales”. Los entrevistados definen estos tratamientos como “delicados”, “suaves” y poco invasivos.

“Se experimentaba un ambiente cálido con música de ruidos naturales, inciensos, luz tenue, distintas simbologías orientales y sus diplomas de distintos cursos se encontraban en la pared...” (nota de campo del entrevistador)

“El lugar por dentro estaba compuesto por una pequeña recepción, la sala de operación, y otro habitáculo de lectura. La sala de recepción tenía un escritorio con una gran piedra amatista, inciensos, adornos sagrados como el Buda y ángeles. En una repisa detrás se exhibían CDs, inciensos, grandes piedras semipreciosas. Gemas, y porta velas a la venta. Un Huevito dejaba sonar versiones relajantes de temas conocidos. El aroma a incienso era muy relajante junto con el color amarillo claro y la madera en las paredes. Pequeños cuadros exhibían figuras y símbolos egipcios y orientales...” (nota de campo del entrevistador).

a) Multisensorialidad de la tratamiento y su entorno

Del Ying – Yang a las trinchas tibetanas

La sensibilidad, la variedad de instrumentos de trabajo y la calidez del ambiente son aspectos que nos llamaron la atención cuando realizamos las entrevistas. Los centros terapéuticos suelen estar adornados con objetos cargados de significados místicos. El practicante se encarga de preparar el lugar de trabajo para activar y estimular el olfato, la vista, el sonido y el tacto. El objetivo es liberar y relajar a la persona mediante la experimentación con música relajante, sonidos naturales, inciensos, colores, flores, etc. Algunos testimonios,

“Se prepara el lugar y se prepara porque uno espera al paciente, se lo espera con un ambiente cálido, con música, con aroma que puede ser un hornillo o un incienso rico, flores, un ambiente que cuando la persona entre se sienta a gusto, el colorido también. El colorido del lugar va mucho con la apatía que tenga el terapeuta con ese color, en realidad el terapeuta se lo arma para el lugar, pero también es muy acogedor para recibir a las personas” (Reiki y Digitopuntura).

“...las manos son lo básico (...) también yo uso gamas, yo hago Gemoterapia, no la hago sola, y hago Gemoterapia con el Reiki (...) todas las técnicas están para que tu logres la perfección en ti mismo...” (Terapeuta de Reiki).

Se experimentaba un ambiente cálido con música de ruidos naturales, inciensos, luz tenue, distintas simbologías orientales y sus diplomas de distintos cursos se encontraban en la pared. (nota de campo del entrevistador).

“...bueno se pone música, se prepara un ambiente cálido, se prende inciensos y también nosotros nos preparamos para recibir a la persona...tengo pacientes que apenas se acuestan en la camilla le empezas a hacer masajes y se quedan dormidas... y es lo mejor que te puede pasar... la gente dice yo me duermo vos hace lo que quieras... otras mientras la aplicas las agujas o le haces masaje te cuentan su vida también he tenido gente que ha llorado en una sesión” (Terapeuta: Medicinas Chinas)

El lugar por dentro estaba compuesto por una pequeña recepción, la sala de operación, y otro habitáculo de lectura. La sala de recepción tenía un escritorio con una gran piedra amatista, inciensos, adornos sagrados como el Buda y ángeles. En una repisa detrás se exhibían CDs, inciensos, grandes piedras semipreciosas. Gemas, y porta velas a la venta. Un Huevito dejaba sonar versiones relajantes de temas conocidos. El aroma a incienso era muy relajante junto con el color amarillo claro y la madera en las paredes. Pequeños cuadros

exhibían figuras y símbolos egipcios y orientales. (nota de campo del entrevistador).

A diferencia de lo que sucede en estos centros, las entrevistas con los médicos que conjugan ambas medicinas se realizaron en consultorios un poco más neutrales, más formales, con pocas simbologías, con características de los consultorios médicos a los que estamos acostumbrados a asistir. Exponemos algunas notas de campo,

En el lugar había muchos médicos y mucha gente esperando para ser atendida. En ese centro a demás de realizarse terapias alternativas es un centro de cirugía estética Nos atendió al lado de su consultorio, en una especie de mini- recepción. Vestía una túnica blanca y no visualizamos ninguna tipo de simbología que nos

llamara la atención. (nota de campo del entrevistador).

La entrevista se realizó en el consultorio médico del entrevistado, el entorno del consultorio es formal, propio de la medicina científica no se identificaba ningún objeto que lo identificara con las medicinas alternativas.

(nota de campo del entrevistador).

b) Relación terapeuta – paciente / hincapié en la emocionalidad

“(…) Cambié el estetoscopio por una caja de 150 pañuelos”¹⁷

En los casos que trabajamos el terapeuta es considerado como un individuo sumamente **receptivo y empático** a las problemáticas del paciente, contrariamente a la idea que tienen algunos de la figura del médico tradicional: un sujeto “frio” y distante. Según los usuarios, el terapeuta tiene una gran habilidad para comprender sus sentimientos, problemas y necesidades; para ponerse en el lugar del otro y responder a sus reacciones. El empleo del lenguaje coloquial (en cierto sentido “paternal”) y el hincapié en lo emocional del sujeto, son elementos seductores de la terapia. Los consumidores y practicantes se sienten sumamente atraídos por estas instancias de escucha, de comunicación, de tiempo dedicado, de amabilidad en el trato y de interés por los aspectos de la vida cotidiana de la persona. Esto genera una sensación de “conexión” con el otro.

Así lo mencionan los entrevistados,

(...) el terapeuta le pregunta sobre lo cotidiano, si tiene miedo, si es violento, cómo le afecta el clima, la humedad, su relación con el mundo, con el entorno, con los demás. El terapeuta tiene una formación, pero nada que no se aprenda en los propios cursos de formación competente (...)

(Médico Internista, Homeópata y Acupuntura)

“...el hecho de transmitirle tranquilidad, el hecho de decirle a la persona, de hablarle con sinceridad y respeto” (Terapeuta de Reiki).

“La confianza es muy importante, lo que le vayan a hacer es casi una excusa (...) porque a veces hay muchos pacientes que lo que quieren es una contención para seguir pegados a vos; entonces salen del Diazepán para quedar prendidos al consultorio” (Terapeuta Medicina tradicional China)

“...cuando se forma esa conexión entre terapeuta y paciente entonces ahí la sesión empieza a cambiar (...) la reacción es porque me gusto el lugar, porque fue muy amable la persona, porque hable mucho y me escuchó...” (Terapeuta de Digitopuntura y Reiki)

“...ella tenía como un péndulo, una de las cosas que hacía, entonces te hacía una alineación o si tenías un desajuste de ponerte a llorar o lo que fuera. Más que nada el trato era así, de escucharnos

¹⁷ Fragmento de entrevista realizada a Médico a cardiólogo que ejerce Homeopatía

cuando teníamos cosas para decirnos y en la sesión irnos marcando determinadas cosas que teníamos que hacer o no hacer...” (Consumidora: Homeopatía, Medicina China)

“...de encantarme con un doctor que la relación medico paciente no se da, que no hay ese nexo, que te das cuenta que el médico está desesperado por terminar contigo y que venga otro y punto, pasas a ser un elemento más de su trabajo, que está bien, porque es su trabajo, pero me parece que la medicina perdió bastante de humanización...” (Consumidor de Yoga).

“... a la hora que vos le planteas a un terapeuta me duele y a un doctor me duele acá, el tipo te va a preguntar qué haces de tu vida (...) si estas estresado, si estas pasando por un mal momento, o sea me parece que no es me duele el riñón porque no se, como que el médico no abarca esos puntos (...) los sentimientos, lo psicológico, su alma, no se llámalo como quieras no se...” (Consumidora de Yoga, Reiki, Reflexología).

“La relación es distinta desde el momento que el terapeuta holístico, hablando de lo que yo hago, se interesa por todos los aspectos de su vida, se siente más atendido, más escuchado, más acompañado. Cosas que al médico no le interesan, a nosotros sí nos interesan, temas subjetivos, de la percepción de sí mismo, la gente está encantada, pero lógicamente más encantado si uno lo cura. El terapeuta le pregunta sobre lo cotidiano, si tiene miedo, si es violento, cómo le afecta el clima, la humedad, su relación con el mundo, con el entorno, con los demás. El terapeuta tiene una formación, pero nada que no se aprenda en los propios cursos de formación competentes”. (Médico internista. Homeópata /Acupuntura)

c) Las Nuevas medicinas en su aspecto religioso

Las distintos tipos de terapias están más o menos cargadas de simbolismos, mensajes e iconos místicos y religiosos. Se trabaja con objetos cargados de significados, con figuras, imágenes y representaciones como la energía, la numerología, la magia, la figura del ángel, los seres de luz y la idea del guía. Estos elementos son parte de la filosofía de cada una de las creencias y parte constitutiva del ritual terapéutico. Testimonios,

“O sea yo no hago numerología, pero en lo parte de cávala se trabaja el tres y el siete como símbolos sagrados (...) por ejemplo en Reiki luz de María se trabaja lo que es también la trinidad, el numero tres. O sea que todos estos grupos que trabajen con energía, con magia como quieran llamarle tienen una cantidad de cosas (...) el pentagrama por ejemplo es un símbolo de mucho poder, se trabaja en la cávala, se trabaja en magia cabalística por ejemplo para armonizar un lugar, se hace un ritual con el pentagrama, se armoniza un lugar, se protege un lugar, pero así como el pentagrama se usa con mucha luz para proteger un lugar, para llenar de luz un lugar, también los que hacen magia negra lo dan vuelta y lo usan para cosas oscuras. O sea, que también, ahí se dan cuenta de que la energía es una sola, lo que cambia es la intención de la persona, la intención del mago en este caso.” (Terapeuta)

“... Los ángeles con los que uno trabaja son los guías que tu tenés cuando estás haciendo Reiki, que te acompañan, tu pedís por ellos. Una de las características de esos seres de luz que te acompañan es que tú tenés que pedirles que actúen porque ellos no violan jamás el libre albedrío del ser humano. Entonces cuando tu estas trabajando, que estas pasando energía, si tu pedís ayuda a esos seres de luz tu vas a sentir que estas potenciando la energía muchísimo más. Y el Reiki que esta fluyendo, que es una técnica muy terrenal, que el Reiki ese que esta fluyendo, fluye de diferente manera porque estas teniendo una asistencia de luz...” (Terapeuta)

“... en el momento que yo hago Reiki yo trabajo con mis guías. En Reiki les llamamos guías, son guías tuyos, personales que te ayudan en tu camino (...) en el Reiki digamos son guías de luz (...) claro pero todos tenemos, la religión la ha hecho el hombre, pero ellos no están separados en religiones, están con el ser humano, para acompañarlo, para ayudarlo en su camino, le llaman guías, en Reiki le llamamos guías como en la religión católica son ángeles y están para acompañarnos en toda nuestra trayectoria y hacernos verlo que debemos aprender. Que no quiere decir que hay personas que son muy escépticas que no creen en los ángeles y no quiere decir que no estén. Como si no los invocamos ellos no actúan esa es la desventaja que esas personas tienen, se están perdiendo una parte de ayuda, de luz que está allí...” (Terapeuta)

III. Los diferentes usos de las Nuevas Medicinas

Las personas entrevistadas (consumidores, terapeutas y médicos que imparten la medicina complementaria) subrayan que el acercamiento y el consumo de las NM se centra principalmente en los siguientes motivos: problemas físicos, preferencia hacia tratamientos naturales y menos nocivos, resultado de experiencias problemáticas con los tratamientos que ofrece la medicina tradicional, curiosidad, forma de “desenchufe” y búsqueda de ámbitos que satisfagan necesidades “espirituales”. A continuación expondremos los testimonios más representativos.

Cuidado Físico

Según lo transmitido llegamos a los siguientes resultados: los practicantes de las NM y los médicos que ejercen ambas adjudican como una de las principales causas de consulta la búsqueda de métodos poco convencionales para el tratamiento de problemas físicos. Estos motivos tienen una correspondencia con el haber vivenciado experiencias negativas con la medicina tradicional. Recurren a estos tratamientos luego de haber consultado a médicos que no supieron proporcionarles soluciones adecuadas o exitosas. Algunas personas asisten a estos rituales de sanación porque creen en su ayuda para la cura de algunas dolencias físicas – caspa, alergias, contracturas, gastritis- y expresiones corporales psicósomáticas como la angustia, el estrés, el miedo, el pánico, etc.

Testimonios,

“Lo primero que hice fue homeopatía, durante 3 años que lo hice a la par de un tratamiento de asma tradicional, para las corticoides y después comencé a hacer la parte homeopática, que fue la primera vez que tuve contacto con algo así”. (Consumidora de Homeopatía, Medicina China)

“Sí, todos vienen por dolores físicos y lo que buscan es que les saques el dolor. Porque en la medicina convencional se hicieron fisioterapia, infiltraciones (...) este (...) prueban cuanto tratamiento hay, van también al quiropráctico... se recorren todo, y alguien entonces les dice que la medicina alternativa les puede solucionar entonces vienen y prueban. Viene el que cree y el que no cree, y prueban a ver qué pasa...”

(Terapeuta: Medicinas Chinas).

“Primero puede ser por probar, pueden ser por muchos motivos (...) por salud, para ver de qué se trata, otras para ver si le resuelve la vida y está aquella gente que realmente cree.

También por el conocimiento que tiene la gente a través de la informática y los distintos medios, y también está la gente que están un poco cansados del médico común... que ni te mira y te pregunta ¿qué tiene? (...) a bueno (...) vaya y tome esto (...) La persona necesita ser escuchada un rato (...) que sea tocado (...) hay mucha gente que necesita ser tocada. Descripción de cómo se utilizan los distintos instrumentos”.

(Terapeuta: Medicinas Chinas).

“La gente consulta por terapias naturales: por angustia, stress contracturas, reuma, asma, diabetes”

(Terapeuta: Medicina tradicional china).

No lo utilizó como terapia continua, en determinados casos cuando de sentía mal físicamente (ovarios, estomago). Reiki lo utiliza cuando estas medio alterado, o nervioso porque la relaja. (Consumidora: Yoga, Reiki, Reflexología)

“...para tener un bien estar no solo te tenés que tomar un relajante muscular sino que puedes experimentar con la medicina china, con el tema de las agujas o de la acupuntura o ir a una sesión de masajes para sentirte en forma, con mas vitalidad, entonces como ir mezclando las dos cosas...” (Consumidora de Homeopatía, Medicina China).

Relacionamiento con la medicina tradicional

"The talking cure"¹⁸

Como hemos mencionado anteriormente, varias de las personas que se acercan a las nuevas medicinas lo hacen luego de haber pasado por tratamientos impartidos en el sistema médico alopático. Los motivos principales que se relacionan con el paso de una a otra forma de curación son: la creciente pérdida de credibilidad en los tratamientos convencionales para una total cura de enfermedades y la búsqueda de soluciones que no encuentran en la medicina convencional. Por otro lado, la disconformidad con el tipo de relación que se tiene con el médico y con el tiempo que se le dedica al paciente. Así lo expresan,

Un alto porcentaje de los pacientes que me consultan por homeopatía son pacientes que han pasado por una cantidad de consultorios y que vienen en busca de la magia. (Terapeuta: Médico cardiólogo y Homeópata)

"Hay también hoy en día un cierto descrédito que no tiene que ver con la medicina en sí sino que con el sistema de atención médica..." (Terapeuta: Médico cardiólogo y Homeópata).

"Yo creo que la gente busca respuestas que la medicina tradicional no digo que no las tenga, porque una cosa es la medicina y otra cosa muy distinta es el médico" (Terapeuta: Médico cardiólogo y Homeópata).

"El paciente quiere que se le resuelvan los problemas que no les resuelve la medicina en general, la convencional no da respuesta a enorme cantidad de problemas, si uno escucha cualquier sala de espera, los pacientes se quejan, no se ven comprendidos, y se dan cuenta que las enfermedades crónicas no se las cura, sigue estando enfermo, y los medicamentos son para siempre. Después de los 60 años, los adultos tienen una polifarmacia. Demanda insatisfecha hay cada vez más" (Terapeuta: Médico Internista, Homeópata y Acupuntura)

"... de encantarme con un doctor que la relación medico paciente no se da, que no hay ese nexo, que te das cuenta que el médico está desesperado por terminar contigo y que venga otro y punto, pasas a ser un elemento más de su trabajo, que está bien, porque es su trabajo, pero me parece que la medicina perdió bastante de humanización y que eso favorece que todavía es como un número más que tienen que ir pasando y eso uno que lo paso, lo siente..." (Consumidor de Yoga).

"...puede haberse debido a malas experiencias o también creo que hay un porcentaje muy alto de médicos que no están capacitados al trato con los pacientes, o sea se limitan a lo que es la enfermedad y no al paciente y muchos menos en su familia..." (Consumidora de Yoga, Reiki, Reflexología).

Inclinación hacia lo natural

El retorno de algunos y la búsqueda de otros por tratamientos, medicamentos, alimentos, en síntesis, por un estilo de vida más natural - que rechaza todo lo artificial y sintético- son motivos recurrentes por los cuales ciertas personas se acercan a estas NM. Algunos testimonios,

"Otro gran motivador es la búsqueda de lo natural o el rechazo a lo artificial, a lo sintético..." (Terapeuta: Médico Internista, Homeópata y Acupuntura)

"...también hay personas que por principios comen comida vegetariana o natural y no consumen proteínas animales, hay algunas personas que están educadas ya desde su familia a los tratamientos naturales y ven a la homeopatía como un elemento natural, pero son proporcionalmente los menos" (Terapeuta: Médico cardiólogo y Homeópata).

Lo utiliza además porque no le gusta ingerir pastillas, las tomo únicamente cuando no tiene más remedio. Acude a estas terapias antes de tomar algún medicamento. (Consumidora: Yoga, Reiki, Reflexología)

18 Sigmund Freud

“...la tendencia natural de la gente a volcarse a la búsqueda de otras soluciones, ahí también hay una cuestión de auto-responsabilidad individual...” (Terapeuta: Médico cardiólogo y Homeópata).

Curiosidad por las NM

La curiosidad, indagar en cosas nuevas, recibir información de experiencias positivas de otras personas y la recomendación, son muchas veces los factores que impulsan a los pacientes a acercarse a estos centros. Testimonios de entrevistados,

“El tema de las chacras curiosidad un poco y tuve un año libre de estudios, sabático, y ahí estuve investigando un par de cosas por un poco de curiosidad y también inculcado por parte de mi madre que siempre fue abierta a todo, mi padre es más cerrado, mi madre era más abierta. A partir de ahí, como que ella estaba también metida y ahí empecé a ver que era...” (Consumidora de Homeopatía, Medicina China).
“Porque mi madre empezó a tomar por otros temas y es simplemente ir a la homeopatía y decir: “tenés algo para...” y siempre tienen para todo, entonces me encajaron unas gotas que tome y también había sentido de alguien que había tomado y le había hecho bien. Entonces empecé a tomar, pero no tuvo mucho efecto”.
(Consumidor: Yoga).

“En realidad vienen porque alguien les dijo que podía hacerles bien, vienen traídos por otras personas sin saber muchas veces a donde van. Alguna vez al principio hay cierta resistencia hasta que se forma como un enlace entre los dos, cuando se forma esa conexión entre terapeuta y paciente, entonces ahí la sesión empieza a cambia (...) es tan difícil que alguien venga una vez a hacerse terapias alternativas, siempre te das cuenta que necesitas mas (...) la reacción es porque me gusto el lugar, porque fue muy agradable la persona, porque hablé mucho y me escuchó, porque me dijo dos o tres cositas que me resultó bien...” (Terapeuta de Reiki y Digitopuntura).

“Desenchufe”

Otro de los motivos es la búsqueda de un espacio que le permita a la persona desconectarse de la rutina, reducir el stress, la preocupación de la vida cotidiana y permitirse hacer catarsis de las emociones que muchas veces están reprimidas en los ámbitos cotidianos de interacción. Así lo expresan los entrevistados,

Sentías que te desenchufabas de lo que venías y te metías ahí adentro y era como que veías otra cosa y salías de nuevo. Y conectarte con otra parte, con otras cosas, con otra parte tuya. (Consumidora de Homeopatía, Medicina China).

Comenzó el yoga por intriga y luego continuó porque le gusto mucho. Lo considera como una válvula de escape que la tranquiliza y como ejercicio para el cuerpo (Consumidora: Yoga, Reiki, Reflexología).
“...Es como que te relajas, te relaja los músculos, la tensión del trabajo, eso te desaparece porque los ejercicios son tranquilos, no es la locura de los ejercicios de fuerza como la gimnasia, sino que son más bien posiciones...” (Consumidora de Yoga).

“Porque quieras o no, ahí compartías todo un tiempo, vivencias, si te pones a ver, desinhibirte en el tema de que si tenías que gritar o si tenías que cantar también...” (Consumidora de Homeopatía, Medicina China).
“Al principio me lo tome como un desafío, como uno es tan nervioso, tan estresado, pasar de ese estado en que estamos todo el día a estar en un estado de paz y de tranquilidad de forma voluntaria, fue muy difícil para mí. Al principio me costó mucho, a veces me embolaba estar 10 minutos acostado meditando, ahora es el ejercicio que mas disfruto de todos (...) en realidad lo que uno siente es un proceso, no es lo mismo cuando espesas que cuando seguís. Sentís a veces una tranquilidad, encontrarte contigo, con tus pensamientos, entender que es totalmente necesario que tengas un tiempo para vos solo, contigo” (Consumidor de Yoga).
“Después lo que hice fue Flores de Bach para el estudio, eso si dos por tres le doy un manotazo para bajar la ansiedad y mantener un poco la concentración y los nervios. Me ha estabilizado bastante, esto es más reciente, más de ahora, hace dos años (...) sentías que te desenchufabas de lo que venías y te metías ahí adentro y era como que veías otra cosa y salías de nuevo. Y conectarte con otra parte, con otras cosas, con

otra parte tuya” (Consumidora de Homeopatía, Medicina China).

Unión con lo espiritual

Los practicantes de estas medicinas consideran que otro de los motivos es la búsqueda de instancias, de lugares y de actividades donde la dimensión espiritual y existencial del ser humano sea abarcada. Como manifiesta uno de los terapeutas entrevistados, la necesidad de encontrarse con el “yo interior” a través de métodos poco convencionales es una necesidad que algunas de estas terapias logran satisfacer.

“...la gente busca una salida por el lado que la gente le llama espiritual, entonces en esa búsqueda se empezaron a poner de moda (...) buscaron equilibrar también la parte espiritual y emocional a través de estas cosas” (Terapeuta Taoista - Terapeuta Chino. Dr. En filosofía).

“Otro gran motivador son los efectos secundarios. Las medicinas alternativas tienen en su escritura una espiritualidad, una búsqueda de ese yo interior, lo alternativo es amplísimo, entra ahí todo lo que no es convencional...” (Terapeuta: Médico Internista, Homeópata y Acupuntura).

“Yo creo que la gente está tan decepcionada que la necesidad de querer sentirte bien hace que vayas a buscar alternativas. Cada día más la gente recurre” (Médica general y especialista en medicinas chinas).

“Los que buscan es algo ya la barita mágica, algo que sea ahora porque no pueden esperar, porque necesitan ayuda hoy y salir del lugar sintiéndose que ha sido ayudado...” (Terapeuta de Reiki y Digitopuntura).

“... tenía problemas con determinado tipo de percepciones (...) el Dr. La piedra me aconsejó un profesor de energía, que daba un curso, donde enseña la energía que hay en el universo” (consumidora de Yoga).
“Lo que me paso fue que hice una terapia en la cual te ayuda a desestresarte, a bajar un poco la actividad de todo el día, de la semana, de estar de arriba para abajo, te ayuda a involucrarte contigo mismo y a descubrir un montón de cosas de tu interior(...) entonces de lo que se trata es del equilibrio, se hace una actividad y se hace la opuesta para compensarla, siempre se apunta al equilibrio, a la tranquilidad, la paz y conocerse uno mismo, empezas a sentir cosas que nunca antes las sentiste” (Consumidor de Yoga).

Otros...

Objeto de consumo inserto en la lógica de mercado y el fenómeno como moda

Finalmente, podemos inferir de las entrevistas que existe algún tipo de relación con el consumo de objetos – servicios y bienes – que “están a la moda”. La tendencia del mercado y los mass media a promover y difundir el consumo de este tipo de terapias modifica la conducta de las personas hacia esta dirección. En el grupo de terapeutas entrevistados encontramos que hay una permanente actualización, innovación e información como medio para satisfacer las exigencias del público consumidor. Es representativo de esto las palabras que expresa una terapeuta de Reiki de una clínica estética: “no nos podemos quedar atrás”.

“... me parece que el boom, primero fue favorecido obviamente por los medios de comunicación, lo digo por ejemplo, vos ves que tu ídolo hace yoga vos pensás evidentemente que puede estar bueno, si tu ídolo se viste de una manera, te vas vestir de esa manera, si hace yoga vas a hacer yoga, entonces cuando salió un famoso que hacia yoga...” (Consumidor de Yoga).

“...A veces las medicinas alternativas han dejado de lado otros cuestionamientos del ser humano, quiero decir hacer yoga o hacer Reiki, le permite a la persona creer algo, hacer un ejercicio, sentirte que crees en algo pero en realidad no estás creyendo en nada porque no tenés ni idea de la base filosófica del yoga ni idea de la base del Reiki, creo que simplemente haces el ejercicio y vos te crees, te sentís, como espiritual, está de moda sentirte y ser espiritual, pero en realidad esa persona no se cuestiona cual es su religión, cual es su fe,

porque estamos acá, una cosa u otro, como que apunta a esa superficialidad que tiene el post moderno...".

(Consumidor: Yoga)

"...Tengo algo para agregar, el tema de la moda y las medicinas alternativas, no fue algo que yo lo trajera y me pusiera a filosofar, ni a pensar ni analizar, porque no soy estudiante de sociología, pero lo vi porque un programa de televisión empezaron a hablar del tema de la yoga y como se empezó a difundir y era algo muy básico que es la misma premisa que se promocionan otras cosas como el tema de la imagen perfecta de la mujer, flaca, divina, también se proyecta en el yoga de una manera que los budistas de estarían agarrando de los pelos. Porque por ejemplo ahora Madonna está haciendo yoga, Bono, algún cantante conocido, también y de esa ansiedad de las personas de parecerse a esos iconos de la sociedad post-moderna. Entonces de alguna manera si Madonna con 50 años esta espectacular, tiene un cuerpo divino, estilizado, después de no estar tan bien hace un tiempo tan lejano y salió diciendo que estaba así por hacer yoga y entonces hago yoga para estar igual que Madonna, entonces se recontra superfisializó el tema de las medicinas alternativas por la gente famosa lo hacía, vieron como otro medio...". (Consumidor: Yoga)

"...pasa que hay gente que toma medicinas alternativas, no lo toma cualquiera. Gente que consume, es como una ronda, gente que consume productos de alimentos, yo que se la vida cotidiana, cosas que consume desde la televisión, desde lo que ve, a la hora también de someterse a un tratamiento, prefiere hacer una cosa más natural o que sea más integra, no sea (...) anatómica y que también considera que se puede mejorar desde el punto de vista de adentro hacia fuera" (Consumidora de Yoga, Reiki, Reflexología).

"...es que hay gente que no cree en eso, tampoco la puedes obligar, chau es lo mismo hay gente que consume comida rápida y a esa gente no le vas a cambiar la cabeza (...) es que hay un montón de gente que también lo hace porque está de moda, que lo sigue por moda, no se si es una moda ahora, pero por lo general hay gente que hace determinadas cosas porque está de moda y muchas veces no es consciente, o sea la gente está acostumbrada, mecanizada a utilizar cosas y no es consciente de su realizamiento, desde la hora de sacar una foto, un celular o sea consume lo que es el aparato y no tiene ni idea de cómo funciona, o sea la tecnología está hecha, como dice el aviso para disfrutarla y no para entenderla..." (Consumidora de Yoga, Reiki, Reflexología).

"...al tener acceso a tanta información, eligen haber esto!, que quieren hacer y entonces vos elegís a ver este que me hace (...) el terapeuta si tiene que acceder a esta técnica porque está de moda, por ejemplo si yo me quedara solo en la dígito puntura sin descuidar que es eso entonces no podría también complementar lo que yo ya estoy haciendo (...). Había un canal en la TV que hablaba todos los días una hora del Reiki, entonces la gente empezó a informarse y quería saber haber quien hace Reiki, como lo hacía, que era eso. Y esa demanda exige al profesor que busque información y después va a decidir si o no se la toma, pero la moda la tiene que seguir más el terapeuta (...) por lo menos para probar a ver que es, porque no puede ser que todas las amigas hayan ido y yo no sepa por mi misma que es..." (Terapia: Reiki y Digitopuntura).

"...hay una diferencia muy grande entre los médicos que hacen medicina acá y después hacen un cursito de acupuntura, eso no es un medico de medicina china (...) ¿porque los médicos practican acupuntura? Porque es facilísimo, porque atendes a ocho personas a la vez, haces protocolo y se las pones – las agujas – luego una enfermera que se las quite. Muchas veces se mezclan las dos medicinas. Es una buena mezcla (...) El problema con la medicina moderna es que es un negocio" (Terapeuta de medicina china).

IV. La relación entre ambas Medicinas

Uno de los tópicos más importantes que extraemos de las entrevistas es la relación que existe entre ambas medicinas. Es inevitable que los entrevistados hagan mención sobre una sin dirigir su discurso a la otra. Los ejes que más destacamos son: las experiencias pasadas y presentes que existen con la una y la otra, las diferencias que se percibe en el enfoque de ambos tratamientos y el tipo de interacción que tiene el usuario con el médico y el terapeuta. Por otro lado, lo concerniente a la complementariedad de los tratamientos, a la estigmatización que sufre uno y la dominación que ejerce el otro.



Los médicos tradicionales y las Nuevas medicinas

Los pocos médicos que entrevistamos declararon tener alguna idea de las llamadas “medicinas alternativas y complementarias”, pero no mucho acerca de su funcionamiento y eficacia. No podemos generalizar empíricamente que suceda esto con todos los médicos y que se tenga la misma valoración con cada una de las terapias. Queda claro en las entrevistas que algunas terapias son consideradas más “serias” que otras – la Homeopatía, la Medicina China - y que se considera válido unir ambos procedimientos. Algunos testimonios,

“No conoce, no sabe y no puede opinar sobre las medicinas alternativas. Conoce la yoga y alguna práctica que las personas suelen acercarse y buscar respuestas, pero no sabe” (Médico Internista)
“...yo la verdad no sé absolutamente nada, no tengo ni idea. Los pacientes te sugieren qué piensa de una cosa u otra y yo no puedo contestarles. Hay muchas cosas que los pacientes siempre te relatan, por ejemplo, la malva que es un yuyo desinflamatorio y uno lo puedo aconsejar, sabes que no puede hacerle mal, pero hay otros yuyos que te nombran que no tenés absolutamente idea lo que son (...) Yo no conozco el mecanismo de acción ni si es bueno.” (Médico con postgrado en medicina familiar y comunitaria).

“Cuando hablamos de medicinas alternativas hay que tener claro a qué nos estamos refiriendo, porque dentro de las medicinas alternativas tenés cosas que son muy serias y que son complementarias con la medicina tradicional y que todos debemos aprender hasta las chantadas más grotescas que se te puedan ocurrir disfrazadas entre comillas de medicina no tradicional, no son nada. Hay un montón de cosas que son sumamente serias que tienen que ver con medicina oriental, china, que tienen que ver con la homeopatía, que son tan serias y válidas como la medicina que nosotros practicamos. Cada una tiene su ámbito, su aspecto más específico...” (Médico con postgrado en medicina familiar y comunitaria)

Critica a la Medicina Tradicional occidental y el sistema médico local

La mayoría de los consumidores y practicantes de las NM están insatisfechos con el tipo de tratamiento y estructura del sistema médico hegemónico. Presentaremos a continuación lo que subrayamos en el discurso de cada grupo.

a. Las **apreciaciones de los médicos** refieren principalmente al enfoque parcial y organicista que la medicina tiene sobre el ser humano y, la estructura parcializada y sectorizada del sistema de salud. Por otro lado, subrayan que hay una carencia para afrontar los problemas emocionales y espirituales del individuo – incluida la disciplina de la psiquiatría -, y una falta de tiempo y atención dedicada a la consulta. Como respuesta a esto, es que en ciertas ocasiones algunos médicos optan por experimentar con tratamientos propios de las NM.

“...hay mas desilusión por el trato medico paciente que por errores específicamente en el tratamiento, es un factor muy fuerte” (Médico /Homeópata y acupuntura).

“...una medicina que falla por muchos aspectos, desde su propia estructura de salud, mutualismo; la propia medicina tradicional, desde su visión tiene muchas fallas: organicista, con una visión parcializado y sectorizada...” (Médico internista/homeópata/acupuntura).

“...sigue teniendo una visión parcializada del ser humano que no puede integrar de ninguna manera. La propia medicina no logra integrar el sufrimiento orgánico con las causas de ese sufrimiento que muchas veces están en lo emocional” (Médico internista/homeópata/acupuntura).

"...el bagaje intelectual o técnico con lo cual uno emerge de la facultad, a mi personalmente no me resultó suficiente como para poder aplicar el concepto de curación (...) carencia de esa medicina llamada tradicional en cuanto a atender este tipo de situaciones que tampoco entraban dentro de la esfera de la psiquiatría..."

(Médico/Homeópata).

"La llamada "...Sin duda la crisis de los fines de los '90 y principios de este siglo, impulsó enormemente una cantidad de conflictos que probablemente en algunas cosas estuviera latentes pero que la situación de desempleo, de crisis personales, de crisis afectivas, una cascada de episodios que hicieron que el punto de partida de una situación meramente laboral terminara en conflictos de pareja, divorcios por una cantidad de situaciones colaterales que se fueron agregando. Eso nos demostró quizás crudamente las carencias de esa medicina llamada tradicional en cuanto a atender este tipo de situaciones que tampoco entraban dentro de la esfera de la psiquiatría, porque una persona con problemas no necesariamente lo que tiene es un trastorno mental lo que tiene es un problema con la vida..." (Terapeuta - Médico cardiólogo y Homeópata)

"Eso implica que cada paciente puede llegar a tener unos 10 minutos de atención, en 10 minutos uno ni siquiera puede encabezar la ficha para preguntarle el nombre, domicilio, la edad, el estado civil, etc."

(Terapeuta: Médico cardiólogo y Homeópata)

"Una medicina que falla por muchos aspectos, desde su propia estructura de salud, mutualismo; la propia medicina tradicional desde su visión tiene muchas fallas: organicista, mecanicista, con una visión parcializada y sectorizada, es una visión crítica que puedo establecer yo porque he salido y he visto otras cosas. En la medicina convencional, avanza más al diagnóstico que el terapéutico, la medicación avanza en lo que es la industria farmacéutica, pero sigue teniendo esa visión parcializada del ser humano que no puede integrar de ninguna manera. La propia medicina no logra integrar el sufrimiento orgánico con las causas de ese sufrimiento que muchas veces están en lo emocional" (Médico Internista, Homeópata y Acupuntura).

b. Los terapeutas comparten las mismas ideas que los médicos en cuanto a las fallas del sistema médico. Algunos testimonios,

"...el médico común que ni te mira t te pregunto ¿qué tiene?, a bueno, vaya y tome esto. El problema es que la medicina convencional piensa que somos un corazón, dos pulmones, dos riñones..." (Terapeuta de medicina China).

"En la medicina académica si tenés buena memoria sos médico, no precisas ser buen médico. Podes llegar a ser medico jugando al "tateti", porque acá se hace un examen de múltiple opción. Ahí le embocas la embocas, es terrible (...) fijate que vas a trabajar con gente, el primer vivo lo ves en 4to año, lo único que ves son cadáveres..." (Terapeuta de medicina China).

"Es lo que pasa con la medicina convencional, la científica, como no tienen sustancia se omite esta unión, si te late el corazón: cardiólogo; tenés problemas urinarios: urólogo; tenés problemas de visión: oculista".
(Terapeuta de medicina China).

Las críticas que expresan los médicos y los terapeutas son las mismos que atraen la **desconfianza de los consumidores** hacia la ciencia moderna, hacia el médico y hacia el sistema de salud local para tratar lo concerniente a la salud, especialmente las enfermedades de de carácter psicosomático y emocionales. El paciente suele enfrentarse a la sobriedad de los consultorios médicos, con explicaciones poco explícitas y difíciles de decodificar.

Algunos testimonios,

"Hay médicos que son muy tajantes a la hora de indicar un medicamento o eso como que no tiene muy en cuenta las medicinas alternativas. Como que hay un abismo entre ellos, me parece que se puede complementar" (Consumidor)

"...puede haberse debido a malas experiencias o también creo que hay un porcentaje muy alto de médicos que no están capacitados al trato con los pacientes, o sea se limitan a lo que es la enfermedad y no al

paciente y muchos menos en su familia...” (Consumidor)

“...Yo pienso que si, o sea de encantarme con un doctor que la relación medico paciente no se do, que no hay ese nexo, que te das cuenta que el médico está desesperado por terminar contigo y que venga otro y punto, pasas a ser un elemento más de su trabajo, que está bien, porque es su trabajo, pero me parece que la medicina perdió bastante de humanización y que eso favorece que todavía es como un numero mas que tienen que ir pasando y eso uno que lo paso, lo siente” (Consumidor)

“La racionalidad y la interpretación científica han descuidado algunos aspectos de la relación médico-paciente de orden mágico. La medicina actual es ‘objetiva’, ‘fría’, ‘distante’; está ‘burocratizado’, excesivamente ‘especializada’, ‘mercantilizada’, ‘tecnificada’ (...) La medicina se ha llenado de números, pero se ha deshumanizado (...) el médico ha perdido esa cualidad casi sacerdotal o de brujo que lo acompañó durante gran parte de la historia de la humanidad, y se mantiene al margen.” (...) “Poco sabe el médico de este aspecto o poco quiere saber. El diálogo se limita al examen clínico y a la para - clínica. El médico sigue siendo agnóstico...” (Las Otra Medicinas; 2005: 106-107)

Medicina complementaria (MC)

El uso complementario de las medicinas es un fenómeno cada vez más visible. Lo que pudimos extraer de las entrevistas es que los usuarios de las NM no dejan de visitar al médico tradicional una vez que comienzan a experimentar con otros tratamientos. Siguen vinculándose con ella pero mantienen una relación diferenciada con cada una, las utilizan en momentos y en ámbitos diferentes. No sólo los consumidores conjugan ambas medicinas. El practicante - medico de las NM es quien fusiona ambas prácticas dentro de una misma sesión terapéutica. Esto sucede con los médicos que emplean en sus tratamientos varias técnicas: Homeopatía, Medicina China y Acupuntura. No reniegan de la importancia de cada una, pero diferencian su eficacia, su funcionalidad y sus respectivas falencias.

Clasificamos a continuación el significado y la evaluación que los agentes le imprimen al fenómeno de la complementariedad en: i. el discurso de los terapeutas ii. El discurso de los médicos – terapeutas iii. Médicos que no practican la medicina complementaria iv. Usuarios que consumen ambas medicinas.

1. Un gran porcentaje de los **terapeutas** está afín con que los individuos empleen ambas medicinas en su vida cotidiana. Consideran que no son excluyentes, pero sí que hay un momento específico para el uso de cada una de ellas.

“entender el Reiki, por ejemplo es una terapia complementaria, no es alternativa. Complementaria quiere decir que tú la puedes unir perfectamente a la medicina convencional, ¿por qué?, porque la medicina convencional trabaja la parte física, no podemos desligarnos de la parte científica, de la parte medica. Pero al mismo tiempo no trata la parte emocional (...) el medicamento – haciendo referencia a la psiquiatría – actúa siempre en lo físico, no actúa en las emociones, no actúa en la mente” (Terapeuta de Reiki).

“...jamás se le debe decir a un paciente, ni que deje los medicamentos, ni que deje de ir al médico, bueno yo te hago Reiki pero vos tenés que ir al médico y ver qué es lo que te diagnostica. Porque nosotros no podemos diagnostica (...) yo creo que tendría que haber ahora, en la actualidad una comunión total entre lo que es la parte medica y la parte energética”. (Terapeuta de Reiki).

En uno de los casos el terapeutas manifestó cierta indignación con aquellos médicos que practican alguna NM como “negocio”.

“...hay una diferencia muy grande entre los médicos que hacen medicina acá y después hacen un cursito de acupuntura, eso no es un médico de medicina china (...) ¿por qué los médicos practican acupuntura? Porque es facilísimo, porque atiendes a ocho personas a la vez, haces protocolo y se las pones – las agujas – luego una enfermera que se las quite. Muchas veces se mezclan las dos medicinas. Es una buena mezcla (...) El problema con la medicina moderna es que es un negocio” (Terapeuta de medicina china).

2. Los médicos que practican ambas medicinas están a favor del uso para tratar al paciente de forma integral. No descuidan el abordaje físico y científico del tratamiento y prestan atención al lado emocional del usuario. Incluso varios de estos entrevistados lo que primero hacen es un estudio médico exhaustivo:

“...de todos modos primero soy exhaustivo en la búsqueda de una enfermedad orgánica y ahí me manejo como un médico tradicional u ortodoxo a ultranza” (Médico cardiólogo y Homeópata).

“...yo hoy en día, más allá de que he abierto mucho mi mente y de alguna manera abordo al paciente de una forma integral de todos modos soy primero exhaustivo en la búsqueda de una enfermedad orgánica y ahí me manejo como un médico tradicional u ortodoxo a ultranza. Si después de un estudio exhaustivo de observatorio, de historia clínica, de examen clínico, de los exámenes que les pido complementarios no hay nada que me arroje como resultado que la persona tiene una entidad patológica que justifica su dolencia, entonces ahí recién me vuelco hacia el aspecto emocional (...). El valor de la medicina complementaria o alternativa está en sumar los esfuerzos y no disminuirlos...” (Médico /Homeópata).

“Si el paciente tiene una afección que es mejor resulta con por otras medicinas uno lo deriva, como corresponde. Yo como médicos tengo la responsabilidad, está el límite el conocimiento de cada uno que hay cosas que tienen unas indicaciones y hay cosas que tienen otras. Debo derivar el paciente a donde corresponde. (Médico /Homeópata y acupuntura)

“desde mi concepción no considero específicamente una medicina mejor que la otra, si tengo que ponerle un término me gusta más el de medicina complementaria (...) yo considero que ambas tienen cosas buenas, la cuestión es utilizar en casa paciente lo que es lo mejor (...) a veces es difícil desligar una cosa de otra, pero bueno fue el camino que elegí.” (Médico /Homeópata y acupuntura).

“acá lo que se trata es ver al individuo como un todo, lograra la armonía. Son complementarias a la medicina, no se oponen. Hay distintas escuelas, yo pertenezco a una que está a cargo de médicos y no médicos. (Médico – terapeuta de medicina china).

“Hay aquí un riesgo también, porque esa onda generalizada ha hecho que muchas personas no tengan la preparación suficiente como para abordar la temática de un paciente y hay aquí fenómenos muy intrincados (...) Nosotros no nos podemos guiar por la máscara de la enfermedad sino que tenemos que tener las herramientas para estudiar en profundidad. De hecho, yo hoy en día, más allá de que he abierto mucho mi mente y de alguna manera abordo al paciente de una forma integral de todos modos primero soy exhaustivo en la búsqueda de una enfermedad orgánica y ahí me manejo como un médico tradicional u ortodoxo a ultranza. (Médico cardiólogo y Homeópata).

“El valor de la medicina complementaria o alternativa está en sumar los esfuerzos y no disminuirlos, lamentablemente la medicina hoy en nuestro país y en otros países también lo que presenta es una confrontación, lo que yo hago es mejor que lo que tú hace (...) cuando en realidad probablemente la persona se puede beneficiar de un medicamento químico de un laboratorio y a su vez puede beneficiarse de la homeopatía, del Reiki (...) que le permita optimizar su energía. (Médico cardiólogo y Homeópata).

“...me parece que la armonía entre la elección de varios pacientes simultáneos, y saber a qué pacientes les puedo aplicar una cosa y a qué pacientes no les corresponde aplicar eso, es un poco la llave para que en un futuro las medicinas se dan la mano...” (Médico cardiólogo y Homeópata).

3. Contamos con escasa información del discurso de los médicos alopáticos acerca de posible conjunción de las medicinas. En el transcurso de la investigación nos contactamos

con un grupo de médicos comunitarios que su labor consiste trabajar no sólo con el paciente sino con su núcleo familiar y entorno. Según ellos, este tipo de acercamiento les permite una vinculación mayor con el sujeto y un trabajo más integral en el tratamiento. Las experiencias interdisciplinarias juegan un rol muy importante en este proceso.

Algunos testimonios,

“Medicina familiar y comunitaria es trabajar en una comunidad donde vos ves a todo el núcleo familiar, sea familia como grupo de personas que pueden tener vínculo o no sanguíneo, y tratar de abarcar eso desde la parte académica, médica. Visitas domiciliarias, consultas, y de ahí todo el seguimiento de la familia. Tenés al médico, al psicólogo, al asistente social, es un grupo de personas, técnicos que están trabajando en una comunidad” (Médico con postgrado en medicina familiar y comunitaria).

“...la idea es hacer promoción y prevención de salud. Es una medicina más integral y más participativa de un lado y del otro. El paciente hospitalizado es otro tipo de paciente. Vos en la comunidad ves al paciente de forma integral, con su familia, con todo” (Médico con postgrado en medicina familiar y comunitaria).

“...nosotros abarcamos un poco más no estamos pendientes de un aparato o un sistema, a eso nos referimos como cuando hablamos de ver al individuo desde lo integral. La persona es un conjunto, hay muchas consultas que son psicosomáticas (...) La relación que adquirimos con el paciente es fundamental para la adhesión de cualquier tratamiento médico” (Médico con postgrado en medicina familiar y comunitaria).

Específico a la complementariedad de ambas medicinas lo único que pudimos extraer es que existe un respeto hacia algunos tratamientos y su complementariedad.

“Cuando hablamos de medicinas alternativas hay que tener claro a qué nos estamos refiriendo, porque dentro de las medicinas alternativas tenés cosas que son muy serias y que son complementarias con la medicina tradicional y que todos debemos aprender hasta los chantados más grotescos que se te puedan ocurrir disfrazadas entre comillas de medicina no tradicional, no son nada. Hay un montón de cosas que son sumamente serias que tienen que ver con medicina oriental, china, que tienen que ver con la homeopatía, que son tan serias y válidas como la medicina que nosotros practicamos. Cada una tiene su ámbito, su aspecto más específico, tiene más desarrollo para algunas cosas que para otro, lo que tiene que ver con lo psicosomático” (Médico con postgrado en medicina familiar y comunitaria).

4. Los consumidores de las NM

Este grupo de entrevistados no sólo emplea ambas medicinas, sino que se muestra a favor de la institucionalización complementaria del uso. Algunos testimonios,

“Hay médicos que son muy tajantes a la hora de indicar un medicamento o eso como que no tiene muy en cuenta las medicinas alternativas. Como que hay un abismo entre ellos, me parece que se puede complementar” (Consumidora de Yoga, Reiki, Reflexología).

“¡Ahí está! Creo en la complementariedad de las mismas (...) pienso que sería una buena parte complementaria, pero primero implementar la coordinación del sistema de salud asistencial. Y después tener lo otro, mecharlo. Pero si no tenés la base establecida” (Consumidora de Yoga)

“Me gusta seguir conociendo y experimentando(...) antes de facultad de Ciencias Sociales, estuve paseando por facultad de Medicina y a la vez que estaba haciendo primero de facultad de Medicina estaban haciendo Medicina China, entonces me duró poco porque seguí facultad de Medicina un tiempo. Pero en mi esta como esa curiosidad de, están las dos cosas, conocer las dos cosas y tratar de en algún momento de implementar las dos cosas” (Consumidora de Homeopatía, Medicina China)

“...estaría bueno también que la gente tenga la iniciativa en un principio de repente hacer esto y hacer esto paralelo (...) no tomarlo como el último orejón del tarro...” (Consumidora de Yoga, Reiki, Reflexología)

Juego de estigmas

Según los entrevistados, en repetidas ocasiones los médicos que validan su saber y sus prácticas y las jerarquizan como superiores a otras formas de curación o sanción tienden a **estigmatizar** a los sujetos portadores y consumidores de otras prácticas y saberes como 'chantas', 'brujos', 'macumberos', 'curanderos', 'místicos', 'raros', etc. Algunos testimonios,

"es imposible abarcar todo, cuesta adaptar la cultura yo fui acusada de todo" (Terapeuta medicina china)

"el tema de la energía como causa de salud la ciencia no lo acepta" (Médico internista/homeópata)

"...hasta las chantadas más grotescas que se te puedan ocurrir disfrazadas entre comillas de medicina no tradicional, no son nada" (Médico con postgrado en medicina familiar y comunitaria).

"...el argumento de la medicina tradicional dice que el efecto placebo también tiene su importancia, que es cuando el paciente quiere curarse y cree que se mejora, y es lo mismo que le talco o que le dé medicamento"
(Médico cardiólogo y Homeópata).

"Un día nos invitaron a una reunión pero como nosotros éramos 'tan raros'. Ese día había tantas ensaladas.

Era difícil para la gente, éramos mirados como raros, y como médicos si éramos raros. En esto de la salud integral, más allá de todo lo científico, que también lo tiene, tiene que ver con lo espiritual, lo emocional y se puede ver como raro, mágico, como brujería" (Terapeuta).

"Vos sabes que los médicos que salimos del sistema (...) provocamos una crisis que nos han tenido que integrar. Yo ya tengo mis pacientes y no me voy a ir a pelear con los demás que te van a decir que sos una curandera. Esos colegas me decían si yo trabajaba con una lechuza y un turbante. Y una vez les conté que tenía un programa informático y me dijeron que el ocultismo también se ha tecnologizado" (Homeópata).

Por otro lado, son también los **terapeutas** los que califican a los médicos alopáticos como y a sus prácticas como 'fabricantes de salud', 'pone agujas', 'soberbios', 'arrogantes', 'incrédulos', 'insensibles'.

"...los médicos que hacen acupuntura son pone agujas..." (Terapeuta Reiki).

"Una medicina que falla por muchos aspectos, desde su propia estructura de salud, mutualismo; la propia medicina tradicional desde su visión tiene muchas fallas: organicista, mecanicista, con una visión parcializada y sectorizada, es una visión crítica que puedo establecer yo porque he salido y he visto otras cosas." (Terapeuta- Médico Internista, Homeópata y Acupuntura).

Mecanismos de supervivencia en el campo sanitario

A lo largo del trabajo de campo hemos encontrado que, tanto aquellos que imparten alguna NM - incluidos médicos - como quienes practican únicamente la medicina alopática, se encuentran en el campo sanitario validando sus saberes y sus prácticas sobre diversas fuentes de legitimación. Por un lado los practicantes de las NM tienen a profesionalizarse y a buscar espacios académicos que permitan legitimen sus saberes:

"...nosotros como asociación homeopática hemos hecho todos los intentos por acercarnos a los estamentos académicos, y estos nos dan portazos cada vez más. Pero a nivel mundial cada vez más la homeopatía y la acupuntura entran en las universidades (...). Lo cierto es que mundialmente se tiende a la integración, en nuestro medio la integración es muy difícil" (Médico internista/homeópata).

"estamos en contacto si hay técnicas nuevas, siempre estamos buscando algún seminario..." (Magister en Reiki)

"Nosotros como Asociación Homeopática del Uruguay funcionamos como pequeña universidad privada y hacemos postgrados. Basta que una universidad cualquiera quiera tomar ese postgrado como propio"
(Médico Internista, Homeópata y Acupuntura).

A nivel local los avances en la institucionalización de alguna de las nuevas medicinas conciernen al ingreso en mutualistas locales – ejemplo la Acupuntura y la homeopatía en el CASMU, en el Hospital militar y policial. Por otro lado, "La Asociación Homeopática del Uruguay" funciona como una universidad privada y especializa en cursos de posgrado. Así lo explican los entrevistados,

"...en el hospital donde yo trabajo, en el hospital Policial hay una policlínica de acupuntura. Hay una doctora que atiende y el paciente se anota de la misma manera que puede anotarse para cardiología o medicina general. No hay un reconocimiento oficial de la facultad, aunque la facultad ha auspiciado congresos, cursos que se han hecho sobre medicina oriental" (Médico cardiólogo y Homeópata).

"Yo creo que deberían haber cambios en la currícula de la Universidad porque el mundo está cambiando, por ejemplo, la homeopatía en Inglaterra es medicina oficial, uno puede elegir un hospital tradicional o un homeopático, la homeopatía es un curso de postgrado, el no reconocer eso es mantener una ortodoxia que ya no tiene sostén, porque en la medida que las cosas van creciendo" (Médico cardiólogo y Homeópata)

"Hay alguna mutualista chica que hay puesto algún servicio de acupuntura, pero el CASMU que es la del sindicato médico aprobó el ingreso pero quedó allí. No se sabe por qué. De todas formas eso iba a ser para un homeópata y un acupuntura para una institución de 180.000 socios, un homeópata y acupuntura es para hacer una prueba. Pero el tema ha quedado trunco. En el Policial y en el militar también, en el Maciel hay un servicio honorario de acupuntura. En el Clínicas, pero nada oficial" (Médico Internista, Homeópata y Acupuntura).

"Fíjate vos, vos acá en la facultad de medicina, fijate que vas a trabajar con gente; el primer tipo vivo lo ves en 4to año; lo único que ves son cadáveres; los primeros tres años lo único que ves son libros; el primer tipo vivo lo ves en quinto porque en cuarto es todo anatomía y es con cadáveres. Y el cadáver no habla no grita; yo te juro, por comodidad hubiera sido forense, el paciente no grita, no molesta, y la familia ya sabe como es la cosa. Fíjate que en Cuba la carrera son seis años, acá son ocho; en algunas facultades de EEUU son cuatro años pero desde el primer día vas al hospital, aunque sea a (...) camillas, pero tenés que ir. Cuando un doctor ve a un tipo quebrado tiene el protocolo para proceder pero cuando tiene que hacer una anamnesis, la historia clínica, el que te pasa?: tengo angustia, etc.; que haces?, tenés que estar preparado. A un amigo médico le pasaba que no sabía cómo reaccionar. Entonces yo le dije: hacete un curso de florales que trabaja con la parte psicológica porque si no camina" (Medicina tradicional china).

"De esta manera al paciente lo tratas sin drogas y sin tantos elementos agresivos, como medicamentos que son contraindicados en algunos puntos..." (Médica general y especialista en medicinas chinas).

"...yo trabajo adentro del CASMU con "estos métodos alternativos" con personas etapa terminal de sus vidas no y en esas etapas...la espiritualidad es una ayuda impresionante...hace poco se realizó un congreso justamente sobre el tema de los beneficios de la espiritualidad..." (Médico que integra las dos medicinas)

"...me parece que a nivel mundial, hace veinte años si hablábamos de estos temas estábamos locos. Hoy en día todos hablan sobre estos temas y no estamos locos. Tú lo habrás comprobado que proliferan centros de todo tipo, homeopatía, Reiki, etc." (Terapeuta).

La tendencia, por una lado de las NM a la profesionalización y socialización a través de los mass media, y por otro, la actualización, la complementariedad y apertura de la medicina oficial, son los mecanismos más sustantivos y eficaces que manejan estos agentes para poder ganar aficionados, terreno y no perder preponderancia en el campo de la salud.

Algunos testimonios,

"Mira tengo folletos, estoy en la radio. Cada tanto estoy con Traverso, cada tanto, mira somos amigos y él me llama cuando tiene un lugarcito, para hablar de Reiki. Y ahora estoy en radio Fénix un lunes por medio, lunes a las 9 de la noche. Y eso es una manera, en revistas también, en publicaciones. Esto es una manera de que la gente conozca lo que es esta terapia, el centro. Porque hay que tener mucho ojo con estas cosas, porque precisamente estas terapias se prestan a que cualquiera haga lo que sea" (Terapeuta).

"...al tener acceso a tanta información, eligen haber esto!, que quieren hacer y entonces vos elegís a ver este que me hace (...) el terapeuta si tiene que acceder a esta técnica porque está de moda, por ejemplo si yo me quedara solo en la digito puntura sin descuidar que es eso entonces no podría también complementar lo que yo ya estoy haciendo (...). Había un canal en la TV que hablaba todos los días una hora del Reiki, entonces la gente empezó a informarse y quería saber haber quien hace Reiki, como lo hacía, que era eso. Y esa demanda exige al profesor que busque información y después va a decidir si o no se la toma, pero la moda lo tiene que seguir más el terapeuta (...) por lo menos para probar o ver que es, porque no puede ser que todas los amigos hayan ido y yo no sepa por mi misma que es. ..." (Terapia: Reiki y Digitopuntura).

"...los médicos están comprendiendo, primero porque están perdiendo pacientes, la tendencia natural de la gente o volcarse o lo búsqueda de otras soluciones..." (Medico cardiólogo/homeópata)

"...los médicos están comprendiendo, primero porque están perdiendo pacientes, la tendencia natural de la gente a volcarse a lo búsqueda de otras soluciones (...) me parece que lo lógico sería que los médicos nos ...lo cierto es que cuando yo personalmente hice el curso en lo Argentina, tuve, al igual que mis compañeros médicos un gran socudón digámoslo de una manera porque partíamos de premisas totalmente diferentes.

Pero una vez que comenzamos o practicar la homeopatía primero en la Argentina dentro del marco del curso, lo Asociación Homeopático tiene una policlínica, el paciente viene por un arancel menor al que paga en un consultorio particular, de eso manero nosotros podíamos ver pacientes y empezamos a ver resultados fantástico" Médico cardiólogo y Homeópata).

"Nuestra especialidad es relativamente nuevo, habían médicos no formados como la facultad que oficiaban como médicos de familia, no formado como nos formamos nosotros, ero un médico general o de cualquier especialidad. Nosotros estamos implantados en el primer nivel de atención que no tiene nodo que ver con esto, el hospital, el paciente internado. El paciente de lo comunidad, la idea es hacer promoción y prevención de salud. Es una medicina más integral y más participativo de un lado y del otro. El paciente hospitalizado es otro tipo de paciente. Vos en la comunidad ves al paciente de forma integral, con su familia, con todo" (Médicos con postgrado en medicina familiar y comunitaria).

vayamos modernizando y vayamos incorporando todo este conocimiento de modo de poder ofrecer al paciente una goma." (Médico cardiólogo y Homeópata)

REFLEXIONES FINALES

El propósito de este apartado es plasmar las conclusiones a las que arribamos a lo largo de la investigación. En un primer momento, expondremos los logros más significativos del primer objetivo: mapear el campo sanitario local. Finalmente, siendo fieles a nuestro segundo objetivo, haremos una reflexión acerca de los valores culturales de la sociedad actual que refleja el fenómeno del `bricolaje` terapéutico.

Objetivo 1

Descripción del campo sanitario local

El Campo de la Salud Local está ocupado, principalmente por dos subcampos bien delimitados: la Medicina Tradicional Alopática y Las Nuevas Medicinas. El primero está integrado por los siguientes agentes: médicos practicantes de la medicina tradicional (provenientes de hospitales, consultorios privados y mutualistas), practicantes del área de la Psicología, la Facultad de Medicina y el Ministerio de Salud Pública, entre otros. El segundo está integrado por todos los agentes practicantes de las diferentes terapias de las Nuevas Medicinas e instituciones que los agrupan. Las terapias que aquí se integran son las que agrupamos según la tipología de Sonia Romero (ver pag.26).

Un tercer subcampo, que aparece en escena en los últimos años, es el de la Medicina Complementaria, resultante de la intersección y particular interrelación de los dos primeros. Los principales agentes de este subcampo son los médicos que emplean tanto las técnicas de la medicina tradicional como las técnicas de las NM.

Los agentes que integran el espacio específico de la salud ocupan diferentes posiciones. Es la medicina alopática la que claramente tiene un lugar privilegiado y dominante, producto de la antigüedad, el prestigio y los conocimientos que le han otorgado históricamente legitimidad y poder. Las NM se arriman al ámbito local a partir de la década de los 70 con el movimiento New Age y, en los últimos diez años experimentan una mayor visibilidad y despliegue. Si bien este subcampo ocupa una posición subordinada con respecto a la medicina alopática, estamos seguros que está transitando un proceso de apertura y mayor legitimidad. Esto les permite cobrar mayor fuerza y poder, dejando atrás el status de marginalidad al que pertenecían dentro del Campo de la salud.

Dejamos planteada la hipótesis de que, en el transcurso de este proceso algunas de las NM han ido paulatinamente abandonando el espacio específico de la religión, el campo de las creencias. Sobre todo los tipos de tratamientos "holísticos complementarios" (Reiki, Reflexología, Digitopuntura, Aromaterapia, Hierbas, Florales, Gemoterapia,) y tratamientos "vinculados con la Medicina Tradicional" (Acupuntura y Medicina China, Ayurveda, Homeopatías, etc.). Estos tratamientos han ingresado de a poco al Campo sanitario, han mutado su estructura histórica y continúan luchando por ejercer mayor influencia e imponer su modo de ver y actuar en el orden de las cosas. Algunos de los avances más visibles:

- La nueva figura del médico complementario coopera en validar algunos tratamientos, sobre todo aquellos considerados como menos esotéricos y místicos (Medicina China, la Acupuntura, la Digitopuntura y la Homeopatía)
- La creciente profesionalización y apropiación de espacios académicos.
- La socialización y difusión a través de los mass media.
- Los avances en la institucionalización de algunas prácticas mediante el ingreso a mutualistas y hospitales.

Las producciones culturales nunca se detienen, las estructuras sociales no son inalterables, pero claramente existe una distribución desigual de los capitales en el campo. En este espacio predomina la visión hegemónica de la medicina, pero paralelamente comienza la gestación de nuevos actores, nuevos valores e ideas (las NM). Estos dos grandes subcampos son portadores de capitales culturales diferentes: la concepción de la salud a partir del paradigma científico que opera a través de funciones, órganos y patologías y la salud a partir de la cosmovisión holística, informal e individual del cuerpo. El habitus predominante en el campo sanitario refiere al paradigma científico y organicista, a una modalidad asistencial y jerárquica de los vínculos y un imaginario de profesionalización de la figura del médico y sus instituciones.

Aunque ambos comparten parte de la clientela, la ciencia está captando un creciente aumento de la efectividad curativa y sanadora de los nuevos tratamientos y una mayor expansión de redes de influencia; en síntesis, aumentando su capital social y su prestigio. Como respuesta a esto, la medicina alopática comienza a emplear dos grandes mecanismos que le permitan continuar con el monopolio real, con su domino simbólico y con el mantenimiento del orden: la redefinición y la complementariedad de sus prácticas y el estigma. La primera responde a cambios para la mantención y preservación de la autoridad en el campo sanitario. Mantener el habitus dominante les permite, aún, tener la capacidad para definir lo que es valioso y legítimo. Finalmente, en varias ocasiones los médicos tradicionales tienden a estigmatizar a los sujetos y a las prácticas de las NM, utilizando calificativos como 'chantas', 'brujos', místicos', 'raros', etc. Esta calificación peyorativa tiene como propósito marginar y disminuir el capital simbólico del agente practicante, mediante la descalificación de sus productos. Esto es definitivamente otro de los medios que utilizan para legitimar y diferenciar sus saberes, definiendo a los miembros de las NM como culturalmente inferiores e inaceptables. No debemos pasar por alto que no todos los médicos que practican ambas medicinas lo hacen como respuesta al temor de la pérdida del monopolio en el campo. Varios de ellos validan la efectividad y la necesidad de estos nuevos tratamientos.

Por otro lado, y en ocasiones como respuesta a esto, los terapeutas califican a los médicos como 'fabricantes de salud', 'pone agujas', 'soberbios', 'arrogantes', 'incrédulos', 'insensibles'.

Supuestos principales de las NM

Este fenómeno reúne nuevas y resignificadas formas de ver –se y tratar –se. Sus supuestos principales residen en las siguientes nociones:

- 1- El sujeto es considerado **un todo integral** compuesto por tres unidades inseparables: el alma, el cuerpo y la mente. Coherente a estas creencias, las diversas terapias fomentan procesos de curación y cuidado que equilibren la parte emocional, espiritual, física y psíquica de la persona.
- 2- El sujeto desempeña un **rol activo** en la sesión terapéutica. Se le otorga la autonomía, la responsabilidad y la posibilidad de influir sobre sus propios resultados; ha de involucrarse entera o parcialmente desde el comienzo en el tratamiento.
- 3- Las sesiones terapéuticas transcurren en **espacios particulares**, entornos cálidos y herramientas de trabajo poco convencionales que apuntan a estimular los sentidos.
- 4- **Interacción personalizada** y reciprocidad a través del vínculo entre usuario y terapeuta: este último es considerado una persona empática y receptiva a las necesidades y demandas del cliente. La amabilidad y la delicadeza en el trato, el tiempo y la atención dedicada, el interés por los aspectos emocionales y el empleo del lenguaje coloquial y "paternal" del practicante son dispositivos que generan la sensación de "conexión" entre ambos.
- 5- Las NM están impregnadas de **valores espirituales**: son terapias cargadas de mensajes, imágenes y simbologías místicas y religiosas. Es característico de ellas el relacionamiento con el cosmos y la naturaleza.

Los usos y significados que tienen las NM

- 1- **Cuidado físico**: hay una búsqueda hacia métodos poco convencionales para el tratamiento de dolencias físicas como caspa, alergias, contracturas, etc., y expresiones corporales psicosomáticas como el estrés, la angustia, etc.
- 2- **Respuesta a las experiencias vividas con la Medicina alopática**: algunas personas recurren a estas formas de sanación luego de haber tenido malas experiencias con ésta, también como respuesta a la creciente pérdida de credibilidad en estos tratamientos para la cura de algunas enfermedades y por la disconformidad con el tipo de trato y atención del médico.
- 3- **Inclinación a métodos naturales**: hay un retorno y una búsqueda de tratamientos, medicamentos, régimen alimenticios que apunten a crear nuevos estilos de vida y de conciencia.
- 4- **Curiosidad** por nuevas formas de tratamiento del el cuerpo y el alma.
- 5- Búsqueda de espacios de **desconexión** con la rutina y las preocupaciones de la vida cotidiana.
- 6- Exploración con espacios que abarquen la **dimensión espiritual y existencial** del ser humano.

Vinculo entre la Medicina Tradicional y las nuevas formas de tratamiento estético – sanitario

La experiencia que los usuarios tienen con ambas medicinas, la diferencia de enfoque que cada una le da al tratamiento, lo referente a la complementariedad de los métodos científicos y holísticos, la estigmatización que ambas medicinas sufren y el espacio que cada una ocupa en el campo sanitario son aspectos que reflejan el indiscutible lazo que mantienen ambas medicinas. Algunos resultados a los que llegamos:

- 1- No podemos generalizar acerca de la **valoración que los médicos tienen de las NM**, pero es claro que algunas de las terapias son consideradas más serias que otras y son posibles de complementar con los métodos de la medicina tradicional. Un ejemplo es la Homeopatía, la Medicina China y la Acupuntura.
- 2- **Crítica a la Medicina tradicional y al sistema médico hegemónico:** la apreciación que tienen los practicantes de la NM (terapeutas y médicos complementarios) y los usuarios sobre la medicina tradicional se basa principalmente en los siguientes aspectos:
 - Tiene un enfoque mecánico, parcial y organicista del ser humano
 - Sufre una carencia para afrontar tanto los asuntos emocionales y espirituales del ser humano, como lo concerniente a las enfermedades de carácter psicosomático.
 - El médico le dedica poco tiempo y atención a la consulta y a la persona
- 3- **Uso complementario** de ambas medicinas es un fenómeno cada vez más visible. Los principales resultados a los que llegamos sobre este tema son los siguientes:
 - Los **usuarios** de las NM no dejan de visitar al médico tradicional y se muestran a favor de la formalización de esta complementariedad. Algunos emplean cada uno de los tratamientos en diferentes momentos y ámbitos.
 - El **practicante – medico** de las NM fusiona muchas veces ambas practicas en una misma sesión terapéutica. No reniegan de la importancia que tiene cada una, pero discriminan su eficacia, su funcionalidad y sus respectivas falencias. No descuidan el abordaje físico y científico del tratamiento y prestan atención al lado emocional del usuario.
 - Un gran número de los **terapeutas** está afín con que los individuos empleen tratamientos de ambas medicinas en su vida cotidiana. Consideran que no son excluyentes, pero sí que existe un momento específico para el uso de cada una de ellas.

Objetivo 2

Tiempos de diversidad y sincretismo total

"...transitar hacia la auto – realización y la autonomía existencial del propio yo..."
(Horst Baier; 2004: 30)

Lo interesante del fenómeno del 'bricolaje terapéutico' es su manifestación como reflejo de los valores que vislumbra la sociedad actual en los ámbitos culturales, espirituales y económicos, entre otros. En el panorama de la sociedad que conceptualizamos 'terapéutica' emergen nuevos y resignificados valores. El hedonismo y el individualismo van de la mano con la multiplicidad de opciones que se le presentan a este individuo "*narcisista*", permitiéndole optar por una pluralidad de combinaciones posibles en un vasto '*supermercado de creencias*'.

Específicamente a nuestro objeto de estudio, el valor que predomina es la salud y el cuidado del ser humano como 'calidad de vida'. El individuo es quien logra apropiarse de su cuerpo; calcula y consume los bienes que el mercado le ofrece y los ajusta para la maximización de sus beneficios y la satisfacción de sus expectativas. La creciente racionalización, tecnificación y globalización designan un nuevo tipo de sujeto hedonista y *narcisista*, interesado especialmente en los asuntos personales del aquí y ahora. La renovación de ofertas alternativas, alejadas del status quo parecería llenar un vacío interior emocional, presentadas como equivalentes funcionales de las grandes instituciones que en un pasado otorgaban sentido al individuo, como la política, las religiones tradicionales, la medicina tradicional, etc. Estas formas de cultura estética sanitaria proclaman nuevas visiones espirituales, la realización personal, la búsqueda del bienestar, la espontaneidad y la inmediatez sensitiva. En fin, la cultura del '*psi*' y del '*feeling*'.

El individuo como agente auto reflexivo encuentra espacios y vínculos protagónicos de interacción con sí mismo y con su cuerpo. La capacidad de 'sentir más', de cuidarse y explorarse y de tomar conciencia de sí es vehiculizada por diversas técnicas de relajación y concentración que ofrecen los tratamientos alternativos y complementarios a la medicina tradicional.

Llegamos a la consideración de que el fenómeno del 'bricolaje' terapéutico es la manifestación de un proceso de transición de los valores dominantes acerca de la realidad y el concomitamiento. El sistema materialista, sensitivo y cognitivo de la ciencia (a través del método científico), que fue ganando terreno históricamente y que se configuró a nivel local mediante el modelo médico estatal, está vivenciando una decadencia en la supremacía total y única de la verdad. Este modelo, que en un primer momento se encargó de separar su conocimiento de lo concerniente a lo espiritual y suprasensorial, se visualiza hoy conviviendo con nuevas y resemantizadas formas de espiritualidad. En nuestros días conviven en un mismo escenario los comportamientos más esotéricos y científicos, nuevas y antiguas creencias, prácticas de la vida material hipertecnificada y rituales espirituales y naturistas. La lucha, los procesos de exclusión – inclusión, los

mecanismos de legitimación y estigmatización son todas instancias necesarias y naturales de 'acomodamiento' a este nuevo paradigma integral. Los diferentes campos, sus agentes e instituciones 'moldean sus cuerpos' lo más armónicamente posible, para poder cohabitar en este nuevo espacio sincrético que se gesta.

El continuo flujo de información y la circulación inmediata de los acontecimientos impulsan, permiten y validan la reflexividad y experimentación de la persona con lo diverso, lo diferente, lo históricamente inalcanzable e intangible. En nuestra cotidianeidad y círculos de pertenencia penetran e invaden consiente e involuntariamente una estética de prácticas y creencias sustancialmente inconciliables. Nos está implícita y legítimamente permitida la asimilación y la fusión de diferentes elementos, milenarios, antiguos, nuevos, tendenciosos y "futuristas". La "glocalización"¹⁹ mercantil y cultural rompe barreras sociales y espaciales en pos del impulso del consumo de tendencias 'terapéuticas' de carácter regional y contemporáneo, menos racionales y más espirituales e inmediatos.

Algunas recomendaciones....

En este último momento, sugerimos sería interesante en el futuro, ya que quedo pendiente, profundizar en la mirada del fenómeno desde la Medicina Científica, los médicos y las instituciones relevantes. Esto permitiría enriquecer la mirada del fenómeno del 'bricolaje terapéutico' y de las Nuevas Medicinas.

19 Ulrich Beck

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Marco teórico

- Bayce. R. *Cultura oficial y cultura alternativa*. In: (Org.). *Cultura(s) y nación en el Uruguay de fin de siglo*. Montevideo, Trilce, 1991.
- Bourdieu. P. *Cosas dichas*. Ed. Gedisa. 1993
- Bourdieu. P. *El sentido práctico*. Ed. Taurus Humanidades. 1991.
- Cecilia Flachsland. *Pierre Bourdieu y el capital simbólico*. Intelectuales. Ed. Campo de ideas, SL, Madrid, 2003.
- Derrida. J. *La estructura, el signo y el juego en el discurso de las Ciencias Sociales*. Conferencia del 21 de octubre de 1966. Edición electrónica de www.philosophia.cl / Escuela de Filosofía Universidad ARCIS.
- Lipovetsky. G. *La Era del Vacío*. Ensayos sobre el individualismo contemporáneo. Anagrama. Barcelona. 1995.
- Parsons. T (original inglés de 1953). *Apuntes sobre la teoría de la acción*. Capítulo 2. La teoría del simbolismo en relación con la acción. Amorrortu, Buenos Aires, Argentina, 1970.
- Simmel, G. (original alemán de 1898). *El concepto y la tragedia de la cultura*. En sobre la aventura. ED. Península. Barcelona. España. 1968.
- Sorokin, P. (original inglés de 1947). *Sociedad, cultura y personalidad*. ED. Aguilar, Madrid, España, 1960.
- Weber. *El problema de la irracionalidad de las ciencias sociales*. 1903. En Larry de Andrade. *Construcción social e individual de significados: aportes para su comprensión*. En *Notas críticas. Estudios Sociológicos XX: 58; 2002.* (http://revistas.colmex.mx/revistas/8/art_8_728_4475.pdf)

Estado del Arte

- Aragón, Catz, Soria y Sosa. *Terapias alternativas y complementarias*. Taller central de cultura. 2007.
- Bayce, R. *Uruguay hoy: La explicable explosión de Religiones y Sectas*. Cuadernos de Marcha. Nº 68. Febrero de 1992.
- Bugarin. I. *La medicina alternativa gana terreno en Europa*. BBC Mundo. Febrero de 2010. En http://www.bbc.co.uk/mundo/ciencia_tecnologia.
- Gerardo. M. *Crisis del Uruguay laico-racionalista. Nuevas religiones y cultura holística*. Cuadernos del Claeh. Nº 78-79. Montevideo, 2ª serie año 22 1997/1-2 Pág. 243-258.
- Moreira. N. *Una perspectiva sociológica sobre las nuevas formas de tratamiento frente a la enfermedad: ¿métodos alternativos o complementarios a la medicina moderna?* Ponencia. V Jornadas de investigación científica. FCS. UDEALR. 2006.

- National Center for Complementary and Alternative Medicine <http://nccam.nih.gov/health/espanol/informaciongeneral/informaciongeneral.pdf>.
- Nelson Díaz. *Entre flores, aromas, agujas y prácticas milenarias*. En La República digital. www.larepublica.com.uy. Nº 1370. Año 10. Enero 2004.
- OMS. Informe del Grupo de Trabajo OPS/OMS sobre Medicinas y Terapias Tradicionales, Complementarias y Alternativas. Washington, D.C., noviembre. 1999.
- OPS. 1999. En <http://www.ops-oms.org.uy/>
- Página oficial de la Escuela Médica Homeopática Hahnemanniana del Uruguay (E.M.H.H.U.) <http://www.homeopatiauruguay.com>.
- Portillo. J, Rodríguez. J, otros. *Las Otra Medicinas*. (compiladores 2005).
- Portillo. J. *Otra forma de ser médico*. Entrevista en El país cultural. Año XVII. Nº 866. Montevideo 9 de Junio de 2006.
- Rodríguez. J, Portillo. J., otros. *La expropiación de la Salud*. Instituto Goethe. Nordan Comunidad, Montevideo. Compiladores. 2004.
- Romero. S, otros. *La medicalización de la Sociedad*. Instituto Goethe. Montevideo. 1993.
- Romero, Sonia. *Indagación Antropológica sobre Medicinas y/o terapias alternativas en Uruguay*. Papeles de trabajo. Universidad de la República. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación. 2004.
- <http://www.who.int/suggestions/faq/es/>
- <http://www.latinsalud.com/articulos>

Metodología

- Alonso. L. *La mirada cualitativa en sociología*. 1999
- Alvira, J. F. *El Análisis de la Realidad Social: Métodos y Técnicas de Investigación*. Alianza Universidad, Madrid 1986. Cap.:1.3
- Cea D'Ancona, M. *Metodología Cuantitativa: Estrategias y Técnicas de Investigación Social*. Editorial Síntesis, Madrid 1996. Cap. 6.
- Geertz, C. (Original inglés de 1973). *La interpretación de las culturas*. Gedicea, Barcelona, España. 1980
- Shutz. A. *El problema de la realidad social*. Amorrortu Editores, Buenos Aires, Argentina. 1973.