

2017

De las prácticas médicas hegemónicas a las alternativas : miradas diversas construidas por jóvenes

Alvarez, Luciana Rosa María

<http://kimelu.mdp.edu.ar/xmlui/handle/123456789/527>

Downloaded from DSpace Repository, DSpace Institution's institutional repository



UNIVERSIDAD NACIONAL
de MAR DEL PLATA
.....

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y
TRABAJO SOCIAL**

Tesis final de grado

Título: “De las prácticas médicas hegemónicas a las alternativas: miradas diversas construidas por jóvenes”

Estudiante: Alvarez Luciana Rosa Maria

Matrícula: 10893/10

Directora: Maria Marta Mainetti

Co directora: Gabriela Bru

Año: 2017

AGRADECIMIENTOS

A mi familia, por estar a mi lado, apoyarme, por ser mi sostén tanto moral como económico a lo largo de estos años de estudio y no dejarme caer nunca.

A mis amigos y amigas, que siempre estuvieron para motivarme y entenderme en cada situación del día a día en la vida del estudiante.

A los compañeros y compañeras que la facultad ha puesto en mi camino, transitado estos años acompañándonos mutuamente, con paciencia, sacrificio, apoyo, risas, nervios e infaltables mates. Sin duda, gracias a ustedes la vida universitaria fue mucho más llevadera y de aprendizaje continuo de compañerismo.

A mi directora Maria Marta y mi co-directora Gabriela, por su paciencia, compromiso, criterio y motivación. Fue un privilegio contar con ustedes, con su guía y ayuda, no solo como profesionales, sino también desde su lado hermosamente humano.

A las personas entrevistadas, que colaboraron brindándome su tiempo y sin las cuales no hubiese sido posible finalizar esta tesis.

A la UNMDP (Universidad Nacional de Mar del Plata) por ser mi segunda casa, formarme y permitirme conocer personas magníficas que siempre llevaré en mi corazón y que muchas de ellas formarán parte de mi vida.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	4
CAPITULO I: NOCIONES RELEVANTES.....	6
MODELO MÉDICO HEGEMÓNICO	6
PROCESO DE MEDICALIZACION.....	10
MEDICINA ALTERNATIVA.....	14
SUBJETIVIDAD	18
DIVERSIDAD CULTURAL.....	20
CULTURA	20
CULTURA Y SALUD.....	21
INTERVENCIÓN DEL TRABAJO SOCIAL.....	23
CAPITULO II: METODOLOGÍA DEL ESTUDIO	27
PARTICULARIDADES DE LA INVESTIGACIÓN CUALITATIVA	27
CARACTERÍSTICAS Y OBJETIVOS DE LA TEORÍA FUNDAMENTADA.....	27
CARACTERÍSTICAS DE LAS TÉCNICAS A UTILIZAR EN LA INVESTIGACIÓN	29
CAPITULO III: ANÁLISIS DE RESULTADOS	31
CAPITULO IV: DIVERSIDADES EXISTENTES Y MAYORITARIAMENTE UTILIZADAS EN LA MEDICINA ALTERNATIVA	33
MEDICINA GERMÁNICA.....	33
MEDICINA HOMEOPÁTICA	34
MEDICINA DE LOS PUEBLOS ORIGINARIOS	34
AYURVEDA.....	35
MEDICINA TRADICIONAL CHINA	36
NATUROPATIA.....	36
REIKI.....	37
ACEITE DE CANNABIS	38
CAPITULO V: SIGNIFICACIÓN DE LAS PRÁCTICAS BIOMÉDICAS Y SU REPERCUSIÓN EN LAS EXPERIENCIAS DE JÓVENES QUE PRACTICAN MEDICINAS ALTERNATIVAS.....	40
EXCLUSIVIDAD DE LOS MÉDICOS	40
EFECTOS COLATERALES	41
NEGOCIO	42
CAPITULO VI: ASPECTOS IDEOLÓGICOS Y DE MERCADO QUE LLEVAN A INICIAR PRÁCTICAS ALTERNATIVAS A LA BIOMEDICINA.....	44

COSTOS DE ATENCIÓN	44
INVASIÓN AL CUERPO	45
ALIMENTACIÓN	47
LA INFLUENCIA DE LOS LABORATORIOS	48
UNA LUCHA DIARIA	50
CAPITULO VII: IDEAS FINALES.....	53
BIBLIOGRAFÍA.....	55

INTRODUCCIÓN

Actualmente, en el mundo contemporáneo, es posible observar que las prácticas médicas/medicinales no se restringen exclusivamente a las biomédicas, sino que también se encuentran las llamadas prácticas “alternativas”, como por ejemplo, las prácticas de tipo “tradicional” expresadas a través de curadores especializados (ciertos santos o figuras religiosas, de diversos cultos); alternativas paralelas o *new age* (sanadores, bioenergéticos); prácticas devenidas de otras tradiciones médicas académicas (acupuntura, medicina ayurvédica); centradas en la autoayuda como grupos organizados y orientados por las personas que padecen o co-padecen algún tipo de problema (Menendez, 2009). Desde entonces vemos que los sujetos se acercan más a unas u otras por diferentes motivos, como pueden ser cuestiones ideológicas, religiosas, étnicas, económicas, entre otras.

Indagando sobre esta temática, me surgió la incertidumbre sobre cómo el modelo médico hegemónico, que incluye la medicalización y el mercado, pronuncia discursos y realiza actos en detrimento de otro tipo de medicinas llamadas alternativas.

Esta investigación de carácter exploratoria, construida desde la metodología cualitativa, tiene por objeto analizar la construcción de subjetividad con respecto a medicinas alternativas, a partir de relatos de jóvenes que las practican en la ciudad de Mar del Plata.

Se describirán las diversidades existentes dentro de la llamada medicina alternativa; se analizará como las prácticas biomédicas son significadas y repercuten en las experiencias de los jóvenes; se investigará que aspectos ideológicos y de mercado llevan a iniciar prácticas alternativas a la biomedicina; y, por último, se realizará una comparación entre ambos modelos, el hegemónico y el alternativo.

Para el análisis, se llevarán a cabo diversas técnicas: la entrevista en profundidad, relatos de vida y observación participante.

El tema de trabajo será la construcción de subjetividad con respecto a medicinas alternativas: análisis a partir de relatos de jóvenes que realizan estas prácticas en la ciudad de Mar del Plata.

La pregunta que dinamiza la obra y que se intentará responder es: ¿Cómo se construye la subjetividad en relación con medicinas alternativas en los jóvenes que viven en la ciudad de Mar del Plata?

Para desentrañar el interrogante, en primera instancia se hará una introducción de algunos aspectos teóricos que dan contenido y sentido a la temática. Por eso, en el primer capítulo, desandaremos conceptos cruciales: Construcción de subjetividad –

mercado - medicinas alternativas - modelo médico hegemónico. Como también, se analizará la intervención del trabajador social en el campo de la salud teniendo en cuenta conceptos como cultura, diversidad y las demandas que quedan por fuera de la biomedicina y se acercan a una mirada alternativa.

En los capítulos dos y tres respectivamente, se presenta la metodología utilizada y las técnicas que se emplearon para realizar la investigación y los análisis de resultados, donde se explica en profundidad como se realizaron las entrevistas, la selección de entrevistados, entre otras cosas.

En los siguientes capítulos, se hace el pertinente análisis de las entrevistas, donde se comienzan a dilucidar y dar respuesta a los objetivos específicos de la investigación, explorándolas detalladamente a través de las citas textuales de las mismas, complementándolas con el marco teórico utilizado.

Por último, presentaré las conclusiones a las que se arribó con este proceso, invitando al lector a plantearse nuevos interrogantes para seguir pensando.

CAPITULO I: NOCIONES RELEVANTES

A continuación, se desarrollará la teoría sobre las nociones relevantes que fundamentan esta investigación. El concepto de modelo médico hegemónico y sus críticas, como también el de medicina alternativa, que son claves e incluso se encuentran en el título de la tesis. También se hace mención al proceso de medicalización, construcción de subjetividad y diversidad cultural. Vamos a observar como desde estos conceptos, y otros que son derivados de los mismos (que se explicarán en cada apartado correspondiente), surgen relaciones intrínsecas entre ellos y se vuelven indivisibles en una especie de retroalimentación conceptual.

Por último, haremos referencia a la intervención del trabajador social en el campo de la salud haciendo foco en la diversidad dentro de este ámbito.

MODELO MÉDICO HEGEMÓNICO

Para comenzar a describir al modelo médico hegemónico, nos parece pertinente hacer una descomposición de los términos que lo integran para analizarlos por separado y luego describirlo en forma conjunta. En este sentido, en lo que respecta a modelo médico, Menéndez lo define como:

“Aquellas construcciones que a partir de determinados rasgos estructurales suponen en la construcción de los mismos no solo la producción teórica, técnica, ideológica y socioeconómica de los *curadores* (incluidos los médicos), sino también la participación en todas esas dimensiones de los conjuntos sociales implicados en su funcionamiento”
(Menéndez, 2002: s/d).

El término “hegemonía”, es un concepto que proviene de la teoría política de Gramsci y está presentado como algo que opera no sólo sobre la estructura económica y la organización política de la sociedad, sino, además, específicamente, sobre el modo de pensar, sobre las orientaciones teóricas, y hasta sobre el modo de conocer.(Gruppi, 1978)

La hegemonía supone capacidad de dirección política, moral, cultural e ideológica para conquistar alianzas, y a partir de éstas, se crea un nuevo campo ideológico que determina una reforma de la conciencia y nuevos métodos de conocimiento. Este

concepto da cuenta de la existencia de formas alternativas o subalternas que le ofrecen resistencia al modelo hegemónico. Esta resistencia da paso al cuestionamiento, replanteo y transformación del modelo dominante.

“La hegemonía es la capacidad de unificar a través de la ideología y de mantener unido un bloque social que, sin embargo, no es homogéneo, sino marcado por profundas contradicciones de clase. Una clase es hegemónica, dirigente y dominante, mientras con su acción política, ideológica, cultural, logra mantener junto a sí un grupo de fuerzas heterogéneas e impide que la contradicción existente entre estas fuerzas estalle, produciendo una crisis en la ideología dominante y conduciendo a su rechazo, el que coincide con la crisis política de la fuerza que está en el poder” (Gruppi, 1978: S/D)

Hace ya largo tiempo que el papel del médico se extiende mucho más allá de la enfermedad y la cura. Basta recordar las formas de “policía médica” que surgieron en el siglo XVIII para comprender que los médicos ocuparon un lugar central en la investigación social, planificación urbana, reformas higiénicas, etcétera (Foucault, 1999). Desde el siglo XIX, los médicos desempeñaron roles clave en el sistema penal y, a partir del siglo XX, en la organización y administración de la vida laboral (Rose, 2012).

A partir de lo analizado, cuando me refiero a modelo médico hegemónico (de ahora en adelante MMH), tomaré el concepto de Menéndez, quien lo define como:

“Conjunto de prácticas, saberes y teorías generadas por el desarrollo de la medicina científica, el cual desde fines del siglo XVIII logró dejar como subalternos al conjunto de prácticas, saberes e ideologías que dominaban en los conjuntos sociales, hasta lograr identificarse como la única forma de atender la enfermedad, legitimada tanto por criterios científicos como por el Estado” (Menéndez, 2002:194).

Siguiendo a este autor, podemos encontrar que las características más significativas de MMH son:

“Biologismo – Ahistoricidad – Asocialidad – Individualismo - Concepción de la enfermedad como ruptura, desviación y diferencia - Concepción de salud como normalidad estadística - Eficacia pragmática: práctica curativa

basada en la eliminación del síntoma - Relación médico-paciente asimétrica: subordinación social y técnica del paciente - Medicalización de problemas - Racionalidad científica como criterio de legitimidad y de exclusión de otros modelos - Concepción mecanicista del ser humano - Separación entre las partes y el todo: mente/cuerpo; individuo/sociedad - Búsqueda de certidumbres y verdades absolutas” (Menéndez, 2003:194).

A través de estas características podemos dar cuenta sobre como el MMH utiliza un mecanismo puramente biológico, a través de la separación en distintas áreas de atención según el síntoma y padecimiento de la persona, en una relación de poder asimétrica, donde lo que prevalece es la medicalización del sujeto sin que, en la mayoría de las veces, sea tenida en cuenta la opinión de la persona, siendo ésta vista de una forma “ignorante” o de falta de conocimientos por parte del médico que ve legitimado su poder a través de la sociedad y el rol que tiene la medicina hegemónica en la misma. De esta forma, no hay lugar a una mirada holística que abarque lo bio-psico-social que afecta en el bienestar general del sujeto.

Continuando con el análisis y refiriéndonos a Galende podemos afirmar que:

“Este ideal médico ha tenido un notable éxito por vía de la incorporación de procedimientos provenientes de las ciencias naturales y los recursos de la tecnología. Este éxito explica en gran parte su reconocimiento y valoración por parte del imaginario social sobre la enfermedad. Se construyó así una “hegemonía cultural” sobre el entendimiento del cuerpo, la relación con la enfermedad y la muerte, que desplazo hacia el mito a los saberes y culturas anteriores. Nuestra relación con el cuerpo está ahora del lado de la ciencia objetiva, lo demás es mítico, primitivo, salvaje o “alternativo” (Galende, 2007:134).

En los países desarrollados y subdesarrollados denominados “occidentales” la forma de atención que más se expande es la biomédica. Si bien se están estableciendo actividades correspondientes a otras tradiciones médicas académicas, en los países orientales que se han originado dichas tradiciones está expandiéndose e incluso pasando a ser hegemónica la biomedicina, subalternizando y/o desplazando a las medicinas académicas locales (Velasco, 2009).

Con respecto a esto Menéndez manifiesta:

“distintos hechos evidencian dicha hegemonía, siendo el más evidente el que la biomedicina es la única forma de atención que ha conseguido

organizar una institución internacional a la que adhieren oficialmente la mayoría de los países del mundo actual, como es el caso de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Proceso que no ocurre con ninguna otra forma de atención a la enfermedad. Este es un hecho tan obvio que ni siquiera se reflexiona sobre él en términos del papel hegemónico que cumple y expresa” (Menéndez, 2009; 37).

Con respecto al rol del médico dentro del MMH y la forma de percibir la salud/enfermedad, como la manera de abordarla, seguiré el concepto de Otegui Pascual cuando pronuncia:

“Las personas y sus padecimientos interesan más como formas en las que se inscriben los signos-síntomas de la enfermedad que como sujetos sociales del sufrimiento (...) Y el profesional competente tiene como misión el rastreo y objetivación de unos procesos que ya no dependen de las formas sociosubjetivas en las que los individuos sienten su mal. Al construir un objeto que se articula en torno a la visualización del padecimiento de forma ahistórica y psicosomática la biomedicina abandona las explicaciones en términos de causalidades y construcciones socioculturales” (Otegui Pascual, 2000; 230).

De esta forma podemos dar cuenta como las personas son vistas por parte del médico como un cuerpo aislado de su historia, contexto, cultura y es diagnosticado con síntomas bajo categorías médicas únicamente biológicas y objetivas, dado que no se interroga sobre la condición de vida de cada sujeto que puede incidir en su salud y pueden ser causas claras de enfermedad y/o padecimiento.

A su vez, esta autora hace referencia a las relaciones de dominación existentes en el MMH, y también como son percibidos o como las representaciones sociales esperan una conducta ya establecida como forma de percibir el sufrimiento/ dolor y la salud, dependiendo la religión, el género y la clase social. De esta manera manifiesta que:

“La conformación de diferentes formas de sentido del dolor y el sufrimiento se instauran como ideologías de los grupos sociales, formas de representación social, que están estrechamente vinculadas con la historicidad de la constitución de las relaciones sociales y que en dicha constitución juegan un papel de primer los procesos de hegemonización de los saberes y las prácticas; de extrañar que, como ha señalado la antropóloga india Veena Das (1995), en esta producción de sentido y significación podamos rastrear los instrumentos políticos que utiliza el

poder para reproducir unas determinadas relaciones de dominación”
(Otegui Pascual, 2000; 230,231).

En este sentido, se puede afirmar que el modelo médico prioriza la dimensión biológica por sobre la consideración de procesos económicos-políticos e ideológicos-culturales, pero no elimina lo social, por el contrario, lo subordina y reestructura de acuerdo con sus prioridades teórico-operativas, reduciéndolo a un factor más. Su objeto de estudio es la enfermedad considerada como un fenómeno biológico de carácter individual, identificable y medible.

Menéndez manifiesta que la biomedicina a partir de sus criterios de objetividad considera negativa y perjudicial a gran parte del saber médico tradicional. El eje determinante de las diferencias está colocado en la naturaleza científica de su propio saber y en la naturaleza cultural de los servicios de salud “tradicionales”.

“La biomedicina tiende continuamente a expandirse directa e indirectamente sobre las prácticas y representaciones populares. Su proceso expansivo suele exigir que otras formas de atención de la enfermedad adquieran un carácter subalterno, que supone en determinados casos la apropiación de dichas formas de atención, a partir de incluirlas en su racionalidad técnica e ideológica” (Menéndez, 1994; 80).

La aceptación y asimilación por parte de la sociedad de una manera tácita o explícita del modelo médico hegemónico y sus características, ha configurado lo que se denomina proceso de medicalización, como legitimación del poder biomédico y de sus directrices.

PROCESO DE MEDICALIZACION

Se desarrollará este concepto como una derivación del modelo médico hegemónico, ya que es uno de los factores que lo componen en sus características generales, debido a que se objetiva a la persona, viéndola como un ser únicamente biológico, sin tener en cuenta la subjetividad propia de cada sujeto que puede desencadenar en un padecimiento o afectar su bienestar general.

La medicalización como proceso histórico es un tema amplio, que ha sido abordado desde múltiples campos y tradiciones de pensamiento (Bru, 2016: 2)

El concepto de "medicalización" tiene a Ilich como uno de sus pioneros. Utilizó el término para describir *la invasión de la medicina y su aparato tecnológico a un número creciente de personas y condiciones* (Ilich, 1975: s/d).

Rodona lo define como "sustancias utilizadas con finalidad terapéutica contra las manifestaciones patológicas, entendiéndose que quien tiene la autoridad legal para prescribirlas es un médico" (Rodona, 2010:2).

La noción de medicalización se articula con la de normalización, ya que se activan instrumentos para delinear la normalidad (Bru, 2016: 3):

"Con la medicalización se llega a crear una especie de jerarquía de individuos capaces o menos capaces, el que obedece a una norma determinada, el que se desvía, aquel a quien se puede corregir, aquel a quien no se puede corregir, el que puede corregirse con tal o cual medio, aquel en quien hay que utilizar tal otro (Foucault, 2014:42).

Siguiendo esta misma línea Conrad manifiesta:

"Cuando el tratamiento llega a ser la sanción preferida para la desviación, una cantidad creciente de conducta es conceptualizada como padecimientos en un encuadre médico. Esto no es inesperado, ya que la medicina funcionó siempre como un agente de control social, específicamente en el intento de *normalizar* la enfermedad y volver a las personas a sus capacidades de funcionamiento en la sociedad. Ha cambiado la particular designación dominante de la desviación, mucho de lo que era maldad (pecado o crimen) es ahora enfermedad." (Conrad, 1985; 36)

De esta forma podemos inferir en como diversas conductas que son naturales del cuerpo y psiquis de los sujetos en determinados momentos, se vuelven "medicalizables" en un intento de control y normalización social para la inserción o reinscripción de la persona en un sistema que margina a quien escapa de ciertos patrones construidos histórica y culturalmente a través del poder y dominación de algunos sectores sobre otros.

Por otro lado, tomamos el aporte de Menéndez, quien sostiene que el proceso de expansión de la biomedicina opera a través del proceso de medicalización, el cual implica:

“Convertir en enfermedad toda una serie de episodios vitales que son parte de los comportamientos de la vida cotidiana de los sujetos, y que pasan a ser explicados y tratados como enfermedades cuando previamente solo eran acontecimientos ciudadanos” (Menéndez, 2009; 40).

De esta manera, dichos acontecimientos, pasan a ser explicados y atendidos a través de técnicas y concepciones biomédicas.

A través del término de medicalización podemos derivar a otro concepto como lo es el de mercantilización, que enmarca prácticas y creencias en un modelo capitalista de sociedad industrializada, en una sociedad de consumo, donde el vínculo consumir-mercancía define las relaciones sociales, al individuo y su cuerpo (Masana, 2010:1)

De esta manera, a través del proceso de medicalización se patologizan y se producen una “invención” de nuevas enfermedades, como por ejemplo procesos vitales (adolescencia, menopausia, vejez), estados de ánimos que se ven afectados por procesos de “etiquetamiento” biomédico y trae aparejada la necesidad de un tratamiento generalmente de tipo farmacológico. Es decir, cualquier estado de ánimo puede ser medicalizado, en definitiva, mercantilizado. Esto es lo que se puede denominar la mercantilización del “cuerpo de dentro” (órganos, psique, alma). Otro ejemplo de la medicalización tiene que ver con el “cuerpo de fuera”, el culto al cuerpo como valor al alza en nuestra sociedad consumista actual, donde el ideal estético genera una necesidad a la que se ofrece una solución. Nuevas necesidades creadas a partir del consumo y para que no decaiga, se generan deseos que “nunca” puedan ser colmados, se generan nuevas insatisfacciones y frustraciones y se generan soluciones para ellas. Un cuerpo objetivado y cosificado como mercancía (Rodona, 2010)

Además, podemos agregar que, al incremento de diagnósticos y excesos de prescripción médica por parte de los profesionales, se suma un contexto donde los propios individuos se autodiagnostican y automedican, reforzando la dependencia hacia los productos.

La industria farmacéutica y las grandes corporaciones médicas, junto a los avances tecnológicos en materia médica, perpetúan y promueven la dependencia de la población respecto a las instituciones médicas y de los servicios que éstas ofrecen.

Como manifiesta Rodona (2010), los intereses comerciales de la industria farmacéutica y la legitimación constante del poder biomédico y de sus saberes, conllevan a diagnosticar “enfermedades” que no lo son o que podrían resolverse sin necesidad de tratamiento farmacológico. De esta manera, el incremento de diagnósticos conlleva un incremento de prescripciones farmacológicas, que a su vez

incrementa y retroalimenta el consumo de productos en una sociedad fuertemente consumista, con exceso de demanda de productos y servicios sanitarios.

Martins observa que:

“la biomedicina se alejó de sus raíces históricas y de sus compromisos éticos para aparecer como una empresa comercial, en la que los pacientes son apenas insumos y materias-primas del proceso de acumulación capitalista. Esta perversión se tornó posible por la separación radical de la relación interpersonal entre médico y paciente, separación obtenida en gran parte con el apoyo de la tecnología utilitarista. Por consiguiente, la sustitución de la ética médica tradicional por una moral utilitarista, económica especulativa en el interior de la medicina oficial, aparece necesariamente como un hecho importante para la crisis del sistema médico como un todo y para las mudanzas de paradigma actuales” (Martins 2003: S/D).

En el área de la salud, se incrementa el proceso de "medicalización" en la forma de ver y actuar sobre el proceso salud-enfermedad, con una creciente intervención del mercado y más precisamente de los laboratorios.

“En este modelo, el énfasis otorgado al tratamiento de las partes (órganos), asociado a los intereses mercantiles en juego, ha contribuido a intensificar una creciente y amplia crítica a la verdadera deshumanización de la medicina, así como al incremento de la búsqueda de alternativas terapéuticas más coherentes con una visión holística del proceso salud/enfermedad” (Cabral Barros, 2008:70).

Nos confrontamos con un mercado farmacéutico cada vez más distorsionado. La promoción y la comercialización de los medicamentos, en el contexto de la lógica de mercado dominante, orientada principalmente al propósito de ampliar la oferta y la demanda, se está implementando, pues, en detrimento de la función que debería otorgarse a esos productos: atender las necesidades de alivio de síntomas o cura de las enfermedades.

A su vez, desde la perspectiva de Rose:

“Las empresas farmacéuticas son objeto especial de críticas, acusadas de vender muchas drogas nuevas a precios inflados, con falsas promesas, sin tener en cuenta posibles efectos secundarios de riesgo para la salud, así

como de medicalizar estados no patológicos, para crear nuevos mercados en la búsqueda implacable de valor para los accionistas.” (Rose, N. 2012; 23)

MEDICINA ALTERNATIVA

El concepto de medicina alternativa es de vital relevancia en esta investigación dado que se presenta muchas veces como opuesta al MMH y es a partir de esa concepción que algunos sujetos eligen una sobre otra. Pero, veremos más adelante como ambas pueden complementarse, sin la necesidad de eliminación o anulación de una sobre otra.

Podemos definirla como:

“todas aquellas prácticas medicinales que queden por fuera o que no sean reconocidas por la medicina occidental y que puedan tener como base otras culturas medicinales como las provenientes de Oriente o la América precolombina. La medicina alternativa es común hoy en día debido al interés de muchas personas por acceder a tratamientos considerados más naturales y sanos que dependen más de los elementos de la naturaleza y menos de sustancias químicas y farmacológicas como las que se suelen utilizar en la medicina occidental” (Gimenez, Pavón Rico y Pavón, 2014; 2).

La medicina alternativa es una parte importante y con frecuencia subestimada de la atención de salud. Se la practica en casi todos los países del mundo, y la demanda va en aumento desde la contracultura de 1960¹ (OMS, 2013).

Muchos países reconocen actualmente la necesidad de elaborar un enfoque coherente e integral de la atención de salud, que facilite el acceso a las medicinas alternativas de manera segura, respetuosa, asequible y efectiva (OMS, 2013)

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

¹ La Contracultura es un tipo de cultura que se opone a la cosmovisión mercantil del hombre y del mundo, y que, al mismo tiempo, propone valores alternativos a dicha imagen. Reivindicación de lo suprimido por la cultura oficial. (Avila, 2011)

“La noción de alternativo en el campo de la salud tuvo mayor desarrollo a partir del momento en que un determinado modelo de cuidado y cura asumió la importancia de oficial y paso a ser hegemónico, de forma que el uso de cualquier práctica no relacionada entre aquella prevista por el modelo biomédico o la medicina occidental pasó a ser considerada alternativa” (Barros, 2008: 50).

A modo de ejemplificación, hay organizaciones internacionales que van en sintonía con lo que se está desarrollando. Una de ellas es La Organización Mundial de la Salud (de ahora en adelante OMS) en su estrategia sobre medicina tradicional 2002-2003 entiende a la medicina alternativa como:

“Un término amplio utilizado para referirse tanto a los sistemas de medicina tradicional como por ejemplo la medicina tradicional China, el ayurveda hindú y la medicina unani árabe, y a las diversas formas de medicina indígena. Las terapias de la medicina tradicional incluyen terapias con medicación, si implican el uso de medicinas con base de hierbas, partes de animales y/ o minerales, y terapias sin medicación, si se realizan principalmente sin el uso de medicación, como es el caso de las terapias manuales y las terapias espirituales” (OMS, 2002).

Podemos apreciar que, desde este enfoque, el ser humano es un conjunto complejo de elementos heterogéneos que se resiste a la mirada fraccionante, disyuntiva y reductiva de las ciencias positivas. Este enfoque encuentra su soporte en la teoría general de sistemas (Bertalanffy), la teoría general de la información (Shannon), los sistemas homeostáticos (Bateson), el modelo evolutivo (Deel), la física cuántica (Einstein, Plack), el pensamiento complejo (Morin), la teoría del caos (Care), entre otros.

De esta forma, la medicina alternativa debe considerarse como una perspectiva con un referente conceptual y metodológico complejo, diferente de la medicina convencional. Su construcción se caracteriza por una vasta red de interacciones tanto para promover la salud, como para prevenir la enfermedad y establecer nuevos procesos en el tránsito del malestar que ella produce hacia la recuperación del bienestar.

En un documento publicado por la OMS², se hace referencia mediante una investigación al porqué las personas eligen las medicinas alternativas, dando como conclusión tres pautas generales a saber:

- La utilización en los países en los que este tipo de medicinas es una de las principales prácticas de atención de salud. En estos países la disponibilidad de los servicios de salud basados en la medicina convencional y/o el acceso a esos servicios suele ser limitada.
- Utilización de medicina alternativa debido a influencias culturales e históricas.
- Utilización como terapia complementaria. Esta situación es común en los países desarrollados donde la estructura del sistema de salud suele estar bien afianzada.

De esta forma podemos observar que hay diversos motivos por los cuales las personas eligen este tipo de medicina como alternativa o complementaria al MMH, ya sea por cultura, historia, contexto y una visión integral con respecto a la salud que puede ayudar en el bienestar general de la persona, no solamente en un aspecto biológico, sino también bio-psico-social.

A su vez se hace referencia que:

“Si bien existen elementos comunes en los motivos por los que las personas se inclinan a utilizar medicinas alternativas, también se aprecian numerosas diferencias entre los países y las regiones. Algunos estudios han revelado que las personas recurren por diversos motivos, tales como una mayor demanda de todos los servicios de salud, un deseo de obtener más información para aumentar los conocimientos sobre las opciones disponibles, una creciente insatisfacción con los servicios de atención de salud existentes, y un renovado interés por la *atención integral de la persona* y la prevención de enfermedades” (OMS, 2014; 27).

Tomando otro aporte, en este caso de Bejarano (2004), podemos decir que, el adjetivo “popular” proviene de la palabra “pueblo” y depende de éste directamente, por este motivo los conocimientos populares se adscribirían a saberes emanados

² “Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023”

directamente del pueblo. Este saber popular, basamento de la medicina tradicional, es considerado por el sistema médico académico como lo raro, lo mágico, lo mítico y hasta lo exótico. En muchas ocasiones, solemos escuchar afirmaciones en que la medicina tradicional es sólo una serie de creencias y costumbres basadas en la superstición, muy lejos de los fundamentos comprobables de la medicina científica.

“A decir de la medicina académica estos saberes, dentro del modelo médico hegemónico, constituirían una suerte de *prácticas ilegítimas*, siendo esta ilegitimidad en donde se encuadraría lo popular, por lo que pareciera ser entonces que ser popular es encontrarse ilegitimado, aislado, ser otro. En este marco siempre se tendió a asociar a lo tradicional con lo antiguo y lo científico con lo moderno.

Las prácticas médicas tradicionales son planteadas como núcleos ideológicos de cuestionamiento, resistencia y hasta enfrentamiento a las prácticas hegemónicas. El conocimiento popular no retrocede, sino que se reimplanta. (Bejarano, 2004; 16).

Por otra parte, Menéndez manifiesta:

“Todo análisis del saber médico popular que utilice la categoría de tradicional debiera hacer explícito que entiende y que busca al utilizar dicha categoría, en virtud de que ella ha adquirido una significación ideológica, más que técnica, que debiera obligar a quien la usa a proponer cual es el sentido que le da” (Menéndez, 1994; 74).

Siguiendo dicha línea podemos detectar tres aproximaciones de definición de medicina tradicional. Una de las formas, según Menéndez, es referirla a los grupos que son definidos como “tradicionales”. Estos grupos a partir de los cuales se define la medicina como tradicional podrían ser los grupos étnicos amerindios, el campesinado indígena, criollo y/o mestizo, etc. Un segundo aspecto es el que define a la “medicina tradicional” a partir de considerarla como diferente, opuesta, antagónica a la medicina científica; y un tercer aspecto que opera en tendencias académicas y también ideológicas y políticas, propone la reproducción cultural de sí misma o inclusive su desaparición por incompatibilidad con los procesos dominantes. (Menéndez, 1994).

Partir de lo tradicional a priori, buscar lo tradicional definido en términos ideológicos, reducir la realidad a solo una de las partes tiene consecuencias, no sólo la empobrece sino, lo que es más grave, conduce a no poder interpretarla, es decir, negarla en su práctica. Es en el “sistema” funcionando que veremos procesos de síntesis, de

yuxtaposición o de expulsión de prácticas y representaciones procedentes de diferentes saberes y donde observaremos el lugar que ocupan lo “tradicional” o lo “científico”. (Cosminsky, 1986). De esta forma, es importante poder tener una visión crítica e informada sobre las prácticas de salud existentes, así de esta forma la persona puede elegir entre distintas opciones y ninguna queda sobrevalorada o subordinada, incluso pueden utilizarse de forma complementaria.

Es por esto que Barros propone un modelo integrativo que valore los avances de la medicina convencional y al mismo tiempo reconozca la larga historia de otras prácticas de cuidado y cura basadas en otros sistemas médicos.

El alcance de la integridad propone: unir lo mejor de diferentes tradiciones; acoger a la persona incluyendo cuerpo, mente, espíritu y cultura; destacar la participación activa de diferentes profesionales y del paciente; calificar los deseos y necesidades de las personas en tratamiento como evidencia fundamental del proceso de toma de decisión. (Otani y Barros, 2011).

Siguiendo a Menéndez podemos decir que los diversos saberes y formas de atención de la enfermedad que operan en una sociedad determinada, tienen que ver con las condiciones religiosas, étnicas, económico/políticas, técnicas y científicas que ha dado lugar al desarrollo de formas y saberes diferenciados que suelen ser considerados antagónicos entre la biomedicina y otros saberes que tienden a ser ignorados, negados y/o marginados por el modelo médico hegemónico. De esta forma surge lo que se conoce como pluralismo médico, término que refiere a que en las sociedades la mayoría de la población utiliza varios saberes y formas de atención no sólo para diferentes problemas, sino para un mismo problema de salud. (Menéndez, 2009).

SUBJETIVIDAD

Es oportuno desarrollar este concepto ya que la subjetividad de las personas es lo inherente a cada ser humano y está condicionada por la cultura y el contexto donde cada sujeto se desarrolla como sujeto histórico. De allí, es que cada individuo pueda elegir distintos caminos, realizar diferentes actos ante determinadas situaciones, dependiendo de lo interiorizado de la sociedad y de uno mismo a lo largo de su vida.

Para dar una aproximación teórica a este concepto, es necesario partir primero de la idea de sujeto, que tomaremos de Foucault: “el sujeto, no es una sustancia. Es una forma, y esta forma no es sobre todo ni siempre idéntica a sí misma, sino que tiene una historia”. (Foucault, 1994; 123)

Para este autor la subjetividad es construida por las técnicas de poder. La subjetividad es un resultado, un producto, un punto en las coordenadas transversales del discurso. Ese punto puede ser crítico o antagónico. La creación de nuevas coordenadas para la subjetividad, indica una crisis de la subjetividad anterior.

Tomando este criterio, la subjetividad es una construcción cultural, social e histórica, por medio de la cual los sujetos aprehendemos y asimilamos la vida cotidiana a través de un estado de influencia recíproca y constante con nuestro entorno y nos constituye como sujetos independientes y únicos, formándonos así en sujetos bio-psico-sociales.

“Este mismo acto de interrogación del sujeto sobre sí mismo, construirá lentamente una matriz, un dispositivo de subjetividad, por medio del que, el ser humano, se transformará gradualmente en un sujeto. Así, el ejercicio de estas prácticas las que se construye un saber sobre sí mismo, ocurren pues, en el interior de un vasto proceso de subjetivación, y cuya conclusión desembocará en la pregunta sobre el sujeto que se formula Foucault como una creación modelada por los dispositivos difusos del poder” (Albano, 2004; 52).

A partir de esta noción, podemos desprender el concepto de construcción de subjetividad, entendiendo por esta:

“Una cualidad constituyente de la cultura, el hombre y sus diversas prácticas, es precisamente la experiencia vivida en sentidos diferentes para quienes la comparten, constituyendo esos sentidos la realidad de la experiencia vivida para el hombre. La realidad que nos rodea desde muy temprano se configura subjetivamente a través de nuestras relaciones con los otros, las que siempre son culturales [...] Las subjetividades han puesto de manifiesto que muchas de las creencias que modelan al mundo social, que se imprimen como inherencias de la naturaleza del socius y que en determinadas circunstancias encarnan consensos inamovibles, bien pueden ser el resultado de una historia profunda que pudo dismantelar de esas creencias cuanto tenían de naturalización o cuanto acarrearaban de contradicción” (Gonzalez Rey, 2012:13,14,15).

De esta forma, la construcción de subjetividad se relaciona de forma significativa con la cultura, concepto que se desarrollará en el próximo apartado.

DIVERSIDAD CULTURAL

Como vimos anteriormente, la diversidad cultural está presente en cada concepto que hemos ido desarrollando hasta el momento, ya que nos conforma como seres subjetivos capaces de elegir entre diversos caminos dependiendo la influencia de nuestro entorno. De esta forma, un grupo de personas puede optar entre medicinas alternativas que, por ejemplo, se utilizan en diversas comunidades y seguir dicha corriente cultural y no caer en el etnocentrismo de creer que una cultura es superior a otra y juzgarla por sus valores si no se adecua a un modelo de poder legitimado socialmente como lo es el MMH.

CULTURA

Tomando como referencia a García Canclini (1985) podemos decir que no existe una sola definición de cultura, ya que bajo éste nombre se colocan realidades muy diversas, por ejemplo, en el significado que le da el lenguaje popular, la filosofía o las ciencias sociales se pueden encontrar múltiples definiciones.

Para la teoría funcionalista, la cultura puede definirse como:

“Un compuesto integral de instituciones, en parte autónomas y en parte coordinadas. Está constituida por una serie de principios tales como la comunidad de sangre a través de la descendencia; la contigüidad en el espacio, relacionada con la cooperación; las actividades especializadas; y el último, pero no menos importante principio del uso del poder en la organización política. Cada cultura alcanza su plenitud y autoeficiencia por el hecho de satisfacer el conjunto de necesidades básicas, instrumentales e integrativas” (Malinowsky, 1970:54).

Por otra parte, García Canclini manifiesta que, según definición antropológica, cultura es todo lo que no es naturaleza.

“Se considera cultura todo lo producido por todos los hombres, lo que la naturaleza no ha dado, sin importar el grado de complejidad y desarrollo alcanzado en relación con nuestras sociedades. Todas las culturas por elementales que sean, se hallan estructuradas, poseen coherencia y sentido dentro de sí; incluso aquellas prácticas que nos desconciertan o rechazamos resultan lógicas dentro de la sociedad que las acepta, son funcionales para su existencia” (García Canclini, 1985:3).

La cuestión más difícil en esta época capitalista ocurre cuando el relativismo cultural es negado, cuando las personas deben elegir entre costumbres y valores antagónicos, cuando una comunidad por ejemplo indígena, siente que el capitalismo convierte sus tradiciones en una cuestión de mercado.

Las afirmaciones sobre la igualdad del género humano, la relatividad de las culturas y el derecho de cada una a darse su propia forma son inconsistentes si no las ubicamos en las condiciones actuales de universalización e interdependencia. En el mundo contemporáneo esta interdependencia no es una relación de reciprocidad igualitaria (García Canclini, 1985)

En la mayoría de las sociedades actuales latinoamericanas se plantean campos socioculturales heterogéneos, que implican la existencia de diferentes formas de desigualdad y estratificación social, las cuales suponen no sólo la presencia de relaciones de explotación económica, sino de hegemonía/subalternidad en términos ideológicos-culturales. Esto opera a nivel de los sujetos, instituciones y de los conjuntos sociales.

“Prácticas cotidianas de comunidades, movilizaciones y planteamientos indigenistas, campesinos, feministas, ambientalistas, de salud de los pueblos, etc., surgen del saber profundo que cada ser se constituye en, para y con cada uno de los otros, es decir, del ser conscientes que “intersomos”. El otro me importa tanto, que deja de ser “el otro”, ya que sabemos que ni los problemas, ni las soluciones son de “uno”, porque sólo existe el nosotros. Le pertenecemos a las transformaciones y a las permanencias de nuestra historia.” (Payan, 2010: s/d).

CULTURA Y SALUD

El individuo como sujeto histórico es un todo biológico, psicológico y cultural. Sin embargo, cada cultura establecerá sistemas de salud-enfermedad según sus creencias. Lo que es considerado enfermedad en algunas poblaciones sociales, puede no serlo en otras.

Sólo son enfermedades aquellas reconocidas como tales por el grupo humano donde se desarrollan. Desde ese punto de vista, se comete un error metodológico cuando se colocan conceptos médicos occidentales y se considera enfermedad a ciertos hechos que para diferentes culturas y/o comunidades no lo son.

De esta manera, para no caer en un simple reduccionismo, es importante la recuperación y utilización de prácticas, saberes e ideologías que producen los

conjuntos sociales respecto de los problemas salud/enfermedad, revalorizando las prácticas tradicionales, que redundaría en beneficio del acervo cultural, caracterizado por una población con una visión propia del mundo, con valores e ideales respaldados por las costumbres de sus antepasados que han consagrado su práctica y su valor terapéutico.

“Cuando se habla de rescatar el saber popular, no significa oponerlo a la medicina científica, sino tomarlo como punto de partida a fin de amplificar el proceso de aprehensión de la realidad cultural de las diferentes practicas medicas populares. Es necesario que el saber científico pueda abrirse a la aplicación de algunos conocimientos que el saber popular encierra, sin que esto signifique supeditar uno al otro” (Bejarano, 2004; 20).

Bejarano, manifiesta que en el modelo médico hegemónico predomina una visión dicotómica y de oposición: lo científico, moderno u oficial se contrapone a lo tradicional, popular o indígena, en una suerte de medicina oficial, lo primero, y de prácticas ilegítimas, lo segundo. La expansión de las prácticas médicas hegemónicas sobre las comunidades condujo a la transformación, el desplazamiento o inclusive, la eliminación no solo de estas prácticas étnicas, sino también la significación, identificación e integración cultural que dichas prácticas tienen.

“Hay dos ideas inseparables e indispensables para emprender nuestro propósito: Primero, todo conocimiento, incluyendo el de la ciencia y el de la medicina, depende de las condiciones en que se produce, condiciones sociales, culturales e históricas, lo que significa, que hay diferentes maneras de conocer sin que ninguna sea mejor que otra, simplemente que producen realidades diferentes; es decir que lo que en nuestra cotidianidad nos resulta tan obvio y tan factible, pudiera no serlo si nuestra mirada y nuestras creencias fueran otras, por lo tanto no existe una sola realidad, sino múltiples realidades dependiendo de quién y cómo se relacione con ella; Y segundo, siempre que pensamos, decimos o actuamos nos encontramos afortunada e irremediamente en una posición determinada, es decir que lo hacemos desde una concepción específica, parcial, incompleta y limitada; de ahí la necesidad de reconocerla para entender sus fronteras y sus posibilidades.” (Payan, 2009; 4)

Tomando el lineamiento de Menéndez, podemos afirmar que la biomedicina utilizó y utiliza la dimensión cultural sobre todo para evidenciar aspectos negativos de la población. Se señala como los factores culturales favorecen el desarrollo de

padecimientos o se oponen a prácticas biomédicas que podrían abatirlos o reducirlos, pero no se incluyen las formas de atención “culturales” que podrían ser utilizadas favorablemente para abatir daños.

“Es a través de tomar en cuenta los procesos y factores culturales que podemos observar la existencia de otras formas de atención de la enfermedad, cuyas principales diferencias radican no solo en el tipo de técnicas utilizadas sino también en el sentido y significado cultural con que se las utiliza, residiendo en ello gran parte de su función cultural más allá de su eficacia práctica” (Menendez, 2009; 50).

De esta manera, damos cuenta que la enfermedad y la salud son conceptos que se diferencian de una cultura a otra. Es por este motivo que es importante tener en cuenta la cultura, el estilo de vida y la opinión de cada persona al momento de su atención, para no caer en un relativismo cultural donde se trate al otro como “ignorante” o “atrasado” por pertenecer a una comunidad con diferentes criterios para la atención de padecimientos.

INTERVENCIÓN DEL TRABAJO SOCIAL

El trabajo social es una profesión atravesada por la defensa, reivindicación y promoción del ejercicio efectivo de los derechos humanos y sociales.

Basándonos en la Ley Federal de Trabajo Social N° 27072, los principios de la justicia social, los derechos humanos, la responsabilidad colectiva y el respeto a la diversidad, son fundamentales para esta profesión.

Respaldada por las teorías del trabajo social, las ciencias sociales, las humanidades y los conocimientos indígenas, el trabajo social involucra a las personas y estructuras para hacer frente a desafíos de la vida y aumentar el bienestar.

El desafío del trabajo social en la contemporaneidad se vincula al fortalecimiento de una intervención profesional fundamentada en el reconocimiento de la heterogeneidad y complejidad social, deconstruyendo las formas de exclusión instaladas en la sociedad y desde la búsqueda de la comprensión y explicación de los actores en el escenario de su vida cotidiana (García, 2015).

Intervenir en lo social implica el reconocimiento de la singularidad de las personas que se inscriben en un escenario, en un contexto, con una mirada profesional que reconozca y valore las vivencias individuales. Según García, estos escenarios son espacios estructurados en el que se compite por una posición y en la que se ejerce determinado poder a partir de una relación asimétrica. Se lucha por la reproducción

física y simbólica. Es necesario problematizar lo admitido como verdadero, lo naturalizado, analizar y cuestionar las relaciones de poder y garantizar el derecho a la autonomía en las decisiones que involucran a la persona.

El trabajador social es quien puede reconstruir las estrategias para operar en la transformación, revisando el saber existente, rescatando los saberes populares, teniendo una mirada más integral del ser humano. Donde, según Gimenez (2014), las necesidades insatisfechas puedan leerse más allá de la carencia material o situaciones de exclusión, logrando que el factor cultural y subjetivo cobren mayor relevancia y potenciar la transformación, mediando entre la relación instituciones/personas a fin de establecer una relación diferente con el Estado.

Es necesario, por lo explicado anteriormente, que el trabajador social tenga en cuenta conceptos como multiculturalidad e interculturalidad.

La multiculturalidad la podemos definir como:

“El reconocimiento, la constatación de la existencia de diversas culturas en un mismo territorio, sean estas originarias, inmigrantes o derivadas o variantes de una cultura hegemónica. De la multiculturalidad se deriva el multiculturalismo que identifica una actitud de respeto frente a la diferencia cultural cualquiera que sea la naturaleza de esta, por tanto, trasciende el componente étnico, pues las diferencias culturales no se limitan o derivan de las diferencias étnicas. No busca la interacción con la cultura que lo rodea, sino la tolerancia mutua. El multiculturalismo se genera dentro de la cultura occidental como una expresión del derecho a la diferencia, a la diversidad” (Salaverry, 2010; 83).

Por otra parte, la interculturalidad presupone la interacción entre distintas culturas, pero también que estas culturas estén previamente identificadas, como condición necesaria para que exista un reconocimiento (Salaverry, 2010; 84).

Como ya hemos mencionado, el trabajo social, debe abogar por el respeto de las diversidades tanto individuales como colectivas, basándose en los derechos humanos entendidos como aquellos que protegen la dignidad de la persona humana, y sus valores derivados, libertad e igualdad, a través de la efectiva y plena satisfacción de sus necesidades, tanto físicas, psíquicas como morales.

Aquí nos encontramos con un punto que genera divergencias como es el límite de los derechos derivados de la cultura y hasta donde alcanza el “derecho a la diferencia”. Como dice Camps (2004), el tema es complejo, pero en la práctica, se debería hacer un análisis individualizado, para cada situación concreta, defendiendo la

diversidad de intromisiones y alienaciones, siempre y cuando, queden garantizados los contenidos básicos de la justicia, dignidad o humanidad.

Centrándonos en el campo de la salud, nos encontramos con el inconveniente de que es un área basada en la científicidad con una visión teocéntrica occidental. La ciencia ha logrado importantes conocimientos al generar especializaciones; tal vez es el momento de aportar a la ciencia devolviendo al ser humano su unidad e integralidad (Giménez, 2014).

Con esto queremos decir que desde una visión holística es necesario tener presente que la persona es mucho más que un cuerpo biológico. Son nociones que juegan un rol importante en la selección y combinación de medicinas y servicios. De acuerdo con Molina (2002) estas elecciones revelan la incidencia de factores culturales, socioeconómicos, étnicos, políticos, identidades religiosas y estilos de pensar.

Podemos poner como ejemplo los síndromes culturales que nos acompañan cotidianamente y son tan reales como cualquier otro. Es el punto de contacto con otras manifestaciones y paradigmas de la salud.

Como dice Salaverry (2010), para un sanador tradicional la idea misma de un síndrome es extraña según los parámetros en los que cree y que implican que la enfermedad es un compromiso de la parte física del individuo enfermo, pero también de su parte espiritual y todo ello en una configuración única para cada caso. Cada persona es un caso individual. Los síndromes en la biomedicina, por el contrario, son precisamente la regularidad subyacente a la diversidad de manifestaciones de un proceso morboso individual, que se traducen en un conjunto de signos y síntomas que reflejan una subyacente enfermedad física o mental, pero en modo alguno fuera de ese ámbito. Mientras en el sanador tradicional la individualización de las enfermedades lo natural y lo que debe buscarse aun cuando las características sean semejantes a las de otros casos; en la biomedicina la regularidad es lo deseable para claridad intelectual, independientemente de las características individuales que pudiéramos encontrar.

Es importante que el trabajador social tenga en consideración a cada persona con su situación particular para intervenir en cada caso, sin imponer miradas o maneras de actuar, dejando a los sujetos relegados a la pasividad. Sino que, por el contrario, se debe trabajar en conjunto, desde la horizontalidad, con las personas implicados, para que sean partícipes en su transformación y búsqueda de bienestar en forma activa. Entendiendo que las demandas están plagadas de cargas emocionales, y no tenerlas en cuenta sería un verdadero obstáculo para una adecuada intervención. El trabajo social como profesión debe acompañar en un cambio de paradigma en el campo de la

salud, donde conceptos como los mencionados y explicados anteriormente, sean considerados por todos los profesionales que tienen incumbencias en esta área, bajo el respeto a la diversidad, los derechos humanos y la dignidad humana como principales pilares.

CAPITULO II: METODOLOGÍA DEL ESTUDIO

PARTICULARIDADES DE LA INVESTIGACIÓN CUALITATIVA

La estrategia metodológica por la que opté es la investigación de tipo cualitativa teoría fundamentada. La misma, por sus características de flexibilidad, permite la interrelación de las teorías elegidas, y trabajos que indagaré en el transcurso de la investigación; con el trabajo de campo en un contexto microsocial, ya que por la impronta que se le otorgará al estudio *“el investigador ve al escenario y a las personas en una perspectiva holística: las personas, los escenarios o los grupos no son reducidos a variables, sino considerados en un todo”* (Taylor y Bogdan, 1990).

La metodología es el camino del pensamiento y de la práctica ejercida en el abordaje de la realidad. En la forma en que es tratada en esta investigación, la metodología cualitativa incluye las concepciones teóricas del abordaje, el conjunto de técnicas que posibilitan la construcción de la realidad y el soplo divino del potencial creativo del investigador (De Souza Minayo, 2003).

Algunos aspectos de la metodología cualitativa son:

1. Ser inductiva; como consecuencia de ello, presenta un diseño de investigación flexible, con interrogantes vagamente formulados. Incluso, se pueden incorporar hallazgos que no se habían previsto inicialmente, y que ayudan a entender mejor el fenómeno estudiado.
2. Tener una perspectiva holística, global del fenómeno estudiado, sin reducir los sujetos a variables. Quiere esto decir que la metodología cualitativa no se interesa por estudiar un fenómeno acotándolo, sino que lo estudia teniendo en cuenta todos los elementos que lo rodean.
3. Buscar comprender, más que establecer relaciones de causa-efecto entre los fenómenos.

CARACTERÍSTICAS Y OBJETIVOS DE LA TEORÍA FUNDAMENTADA

“¿Qué denominan Corbin y Strauss con el término Teoría Fundamentada? Se refieren a una teoría derivada de datos recopilados de manera sistemática y

analizados por medio de un proceso de investigación. En este método, la recopilación de datos, el análisis y la teoría que surgirá de ellos guardan estrecha relación entre sí. El investigador no inicia un proyecto con una teoría preconcebida (...), más bien comienza con un área de estudio y permite que la teoría emerja a partir de los datos. (...) Debido a que las teorías fundamentadas se basan en los datos, es más posible que generen conocimientos, aumenten la comprensión y proporcionen una guía significativa para la acción (Strauss y Corbin, 2002:14).

Según Chazman, (1990) el objetivo de la Teoría Fundamentada es crear categorías teóricas a partir de los datos y analizar las relaciones relevantes que hay entre ellas. Algunas de sus características son:

- 1) La recolección de datos y el análisis transcurren de manera concurrente;
- 2) Los datos determinan los procesos y productos de la investigación y no marcos teóricos preconcebidos;
- 3) Los procesos analíticos suscitan el descubrimiento y desarrollo teórico y no la verificación de teorías ya conocidas; y
- 4) El muestreo se realiza con base en lo que emerge de los datos, se le denomina muestreo teórico que sirve para refinar, elaborar y completar las categorías.

“El método de la teoría fundamentada es el de Comparación Constante, que connota, como dice Sandoval, una continua revisión y comparación de los datos capturados para ir construyendo teoría de la realidad” (Caraballo, 2008: S/D).

A continuación, referimos a algunos conceptos clave que hacen a este método:

Muestro teórico

Consiste en la “recolección de datos guiada por los conceptos derivados de la teoría que se está construyendo y basada en el concepto de hacer comparaciones, cuyo propósito es acudir a lugares, personas, o acontecimientos que maximicen las oportunidades de descubrir variaciones entre los conceptos y que hagan más densas las categorías en términos de sus propiedades y dimensiones” (Corbin y Strauss, 2002: 219).

El investigador comienza con la selección de varios casos que pueden compararse y contrastarse. Éstos se eligen por su posible relevancia para el campo teórico que se pretende estudiar.

Se inicia el proceso, seleccionando y estudiando una muestra homogénea de individuos, hechos o situaciones, para posteriormente, cuando la teoría empiece a perfilarse, ir a una muestra heterogénea, la cual permitirá confirmar o descartar las condiciones que están siendo utilizadas para desarrollar las proposiciones iniciales.

Saturación teórica

Según lo afirmado con relación al muestreo teórico, si el investigador adopta el Método de Comparación Constante (MCC), no podrá usar otro criterio para fijar el tamaño muestral sino el de saturación. Así, el muestreo teórico no tiene un tamaño definido por cálculos probabilísticos, sino por criterios teóricos de saturación de las categorías investigadas, vale decir, hasta cuando el dato adicional que se recolecta no agrega información significativa a lo que ya se tiene.

En palabras de Corbin y Strauss, (2002) la Saturación Teórica constituye el punto en la construcción de la categoría en el cual ya no emergen propiedades, dimensiones, o relaciones nuevas durante el análisis.

El trabajo de investigación conjugará diferentes tácticas de recolección de información, con la intencionalidad de construir un conjunto de datos que nos permitan el análisis, interpretación y comprensión de acciones y discursos.

CARACTERÍSTICAS DE LAS TÉCNICAS A UTILIZAR EN LA INVESTIGACIÓN

- Entrevistas semi estructuradas y en profundidad: este tipo de entrevistas pueden definirse como:

“Una técnica de recopilación de datos que consiste en la realización de una plática informal entre el investigador y el informante. Aun cuando se debe contar con una guía de preguntas o temas a tratar, el diálogo no es restringido y muchas veces el curso de la entrevista va dependiendo de las respuestas del informante” (De la Peña y Toledo, 1997: 100).

Hay un conjunto de preguntas y temas a explorar, pero no hay una redacción exacta y tampoco un orden de exposición.

De esta forma, las preguntas de forma orientativa que se formularán para recabar información y realizar la investigación serán las siguientes:

- 1- ¿Qué tipo de medicinas alternativas conoces?

- 2- ¿Qué tipo de medicinas alternativas utilizas?
- 3- ¿Por qué motivo utiliza este tipo de medicinas?
- 4- ¿Cuál es su opinión sobre las medicinas alternativas?
- 5- ¿Cuál es su opinión sobre la medicina médica hegemónica?
- 6- ¿Cuál es su opinión sobre la influencia del mercado y laboratorios en la medicina? Y ¿cómo repercute en la vida cotidiana de las personas?

- Observación participante: abordaré esta técnica a lo largo de todo el proceso de investigación:

“en donde el observador es también actor. Esta posición permite pasar de una observación superficial a una observación desde el interior, en donde se privilegia la experiencia vivida de la situación, la significación dada a los gestos, a los comportamientos de los actores”
(De Robertis, 1994:62).

Universo de estudio:

En el trabajo de investigación se tomará como universo de estudio a aquellos jóvenes que practiquen medicinas alternativas en la ciudad de Mar del Plata.

La técnica que utilizaré para definir la muestra será la de saturación.

Unidad de análisis:

Jóvenes de 17 a 27 años que practiquen medicinas alternativas en la ciudad de Mar del Plata.

Decidí seleccionar este rango de edad ya que corresponden a la categoría “jóvenes” y es una forma de delimitar el universo pasible de abordaje a aquellas entidades que se quieren analizar. Partiendo desde los 17 años, ya que es una edad distintiva al estar próximo a la mayoría de edad y donde empiezan a tomarse decisiones independientes en el traspaso de la adolescencia a la adultez. Llegando hasta los 27 años para que sea representativo a la población a estudiar y cumplir con los objetivos de la investigación.

Para elegir a las personas a quienes se realizarán las entrevistas, se utilizará la técnica “bola de nieve” o cadena, en donde se identifican los casos de interés a partir de alguien que conozca a alguien que puede resultar un buen candidato para participar (Martinez Salgado, 2012).

CAPITULO III: ANÁLISIS DE RESULTADOS

Para esta tesis se realizaron entrevistas a jóvenes de entre 17 y 27 años, de diversos sectores sociales, los cuales fueron contactados y seleccionados por referencias de personas que los conocían y bajo el criterio de que tienen conocimientos y practican diversas medicinas alternativas.

Una vez contactadas a las personas, se acordó un lugar acorde para realizar las entrevistas y que también sea de comodidad para el entrevistado. Se realizaron de forma individual, algunas en la universidad, otras en el domicilio de los entrevistados y

en cafés. Se explicaron los motivos y objetivos. Fueron grabadas con autorización de los entrevistados y luego transcritas para su análisis a fin de respetar y no distorsionar las palabras de las personas entrevistadas: “La transcripción de la entrevista, somete el discurso oral a una transformación decisiva (...) tiene la misión de dirigir la mirada del lector hacia los rasgos pertinentes que la percepción distraída y desarmada dejaría escapar” (Bourdieu, 1999:540).

Tuvieron una duración promedio de media hora aproximadamente, dependiendo de los conocimientos acerca de los temas tratados y la facilidad o dificultad de expresión de cada persona.

Se realizaron cuatro entrevistas semi estructuradas y en profundidad. Se hicieron preguntas acordes para lograr los objetivos específicos y general de la tesis y de esta forma confirmar o refutar la hipótesis y hacer las pertinentes conclusiones acerca de la temática. El orden de las preguntas se fue modificando para seguir el hilo de la organización discursiva de la persona. La realización de este tipo de entrevistas permitió incluir categorías que no habían sido planteadas previamente, y que fueron consideradas al momento del análisis e interpretación de los datos recabados. Esto se debió al carácter cualitativo de la investigación y al abordaje de la misma desde la teoría fundamentada. Como plantean Corbin y Strauss (2002), no se inicia un proceso de investigación con una teoría preconcebida, más bien se comienza con un área de estudio, lo que permite que la teoría emerja a partir de los datos.

Cabe destacar que los nombres de los entrevistados son ficticios para conservar la identidad. Los nombres elegidos son Lucia, Ana, Martín y Marcela.

En los siguientes capítulos, se hará un análisis exhaustivo de las entrevistas, donde se focalizará en las diversidades existentes dentro de la medicina alternativa; en como los jóvenes significan las prácticas biomédicas y por este motivo deciden optar por otro tipo de medicina; de que manera relacionan al mercado con la salud; la concepción e idea de sujeto que tienen estos jóvenes, que se diferencia, en algunos aspectos, con la concepción utilizada en la medicina hegemónica.

Para realizar cada capítulo no sólo se tendrán en cuenta las entrevistas, que se harán citas textuales de cada una de ellas a modo de ejemplo de lo analizado, sino que también se utilizará el marco teórico ya descrito y explicado en capítulos anteriores.

CAPITULO IV:

DIVERSIDADES EXISTENTES Y MAYORITARIAMENTE UTILIZADAS EN LA MEDICINA ALTERNATIVA

Este capítulo nos ayudará a comenzar a entender y explicar las diferencias de atención, concepción del cuerpo y bienestar, que tienen las medicinas alternativas en contraposición con la medicina médico hegemónica.

Se realizará una breve descripción de las diferentes prácticas alternativas más utilizadas según las diversas entrevistas realizadas a los jóvenes. Entre ellas se encuentran: Medicina Germánica, Homeopatía, de los Pueblos Originarios, Ayurveda, Medicina tradicional China, Naturopatía, Reiki y aceite de cannabis.

MEDICINA GERMÁNICA

Según esta medicina las enfermedades graves serían consecuencia de un acontecimiento vital traumático, agudo y experimentado en soledad, de forma inesperada y puede devenir en un conflicto que se desarrolla en la psiquis o de problemas psicológicos irresueltos. Esto provocaría un “conflicto biológico”: toda enfermedad se activa a partir de un trauma y se produce a partir de un choque totalmente dramático al estado de las cosas con las que se viven.

Lo que propone la medicina germánica es la autocuración del enfermo, con la identificación del problema y el trabajo sobre los mismos, y es allí el principal punto de polémica ya que propone dejar de lado completamente la medicina alopática.

Por ejemplo, cuando dos de los entrevistados se refirieron a este tipo de medicina, decían: “Habla de regiones en el cuerpo, que depende la región en el cuerpo es lo que simboliza, una afectación en el cuerpo simboliza algo de tu vida” (Entrevista Marcela).

“Cuando me quebré los dedos de la mano izquierda, mi amiga decía que tenía que ver con algún problema con mi familia por el dedo que era, la región, el lugar, el momento. En ese momento no se si era tan lineal, pero si justo yo me había peleado hace un par de meses con mi hermano y se trata de eso, de que algo emocional de alguna manera, con el tiempo repercute en el cuerpo de una manera que por ahí no lo esperas, o no te das cuenta, y de eso se trata de buscar el equilibrio constante entre el cuerpo y las emociones” (Entrevista Martin).

MEDICINA HOMEOPÁTICA

Esta medicina estimula las capacidades curativas naturales del propio cuerpo para recuperar la salud, vitalidad y bienestar, usando medicamentos que actúan restableciendo el equilibrio, curando el interior de la persona y la tratan en su globalidad. Los medicamentos utilizados son naturales, no contienen ningún tipo de drogas químicas. Para ejemplificar podemos citar dos entrevistas realizadas: “La homeopatía la usaba en España, acá no conocí un buen homeópata, pero igualmente utilizamos algunos remedios homeopáticos que nos quedaron del registro de para qué son” (entrevista Ana). “La medicina homeopática trabaja todo lo que es natural, plantas, hierbas naturales, utilizando la droga misma de la planta” (Entrevista Martin).

La Homeopatía comprende al ser humano como una totalidad, inseparable en sus componentes. El ser humano es uno solo en cuerpo y en mente; en materia y energía que anima la materia. La salud es concebida como el estado de armonía entre ambos componentes y con el universo que nos rodea. La enfermedad, en contrapartida se concibe como la presencia de un disturbio, que altera dicha armonía. La estructura (orden de partes) y el buen funcionamiento (orden de sucesos) son mantenidos convenientemente mientras el individuo se encuentra en salud. Una de ellas o ambas, son alteradas durante la enfermedad, que se concibe como una sola: la enfermedad del individuo o lo que es lo mismo: el enfermo.

MEDICINA DE LOS PUEBLOS ORIGINARIOS

El tema de la cosmovisión indígena y la salud tiene mucha importancia en la transmisión oral y, además, con la relación que estas comunidades tienen con la tierra y el medio ambiente.

Los sanadores indígenas, mal llamados brujos, chamanes o hechiceros, son sus médicos tradicionales, conocedores de los ciclos naturales de la vida, el crecimiento, el acompañamiento en la salud. Desde ese conocimiento, de cuáles son los procesos en las distintas edades, cual es el tratamiento corporal y espiritual, es donde decimos que están las nuevas y las viejas enfermedades. Las enfermedades de “siempre” son las espirituales y psíquicas; las corporales son llamadas las nuevas enfermedades porque en la enseñanza se transmite que es cuando no había contaminación, cuando éramos libres, cuando teníamos nuestra ‘farmacia’ al alcance de nuestras manos que eran las hierbas medicinales de los montes, la grasa de animales, el lavado en aguas naturales y limpias que hoy ya no la tenemos.

La salud pública como institución ha sido una gran colaboradora en la pérdida de la identidad y de las pautas culturales de los distintos pueblos. No ha tenido en cuenta hasta ahora las diferencias culturales. Cada pueblo originario ha tenido su propio sistema de salud, de autocuidado, de cuidado comunitario, y se ha ido perdiendo.

Para ejemplificar podemos agregar:

“Se habla mucho de los conocimientos que tenían los incas y los aztecas, pero después hay algo más autóctono de la región, de la cultura más mapuche y demás de mucho conocimiento que no está dentro de lo “científico”, justamente por algo es alternativo, pero que tiene un recorrido bastante interesante” (Entrevista Marcela).

“El modelo médico hegemónico tiene en cuenta la enfermedad física y, si después la persona tiene un problema psíquico, la mandan al psicólogo. Para los pueblos originarios, la pérdida de salud es un todo, física, psicológica y ambiental” (Entrevista Lucía).

AYURVEDA

El Ayurveda es el sistema ancestral hindú de medicina natural y holística. Nos provee del conocimiento necesario para evitar la enfermedad y, en caso de que ésta ocurra, cómo eliminar su causa última. La medicina Ayurvédica utiliza como recurso de curación las propiedades medicinales y energéticas de las plantas.

Es una medicina tradicional que integra conocimientos sencillos sobre cómo cuidar el cuerpo a través de la alimentación, el Yoga, técnicas de respiración y la meditación, e introduce en la vida cotidiana la espiritualidad invitando a la reflexión sobre el sentido de la existencia humana. La dieta es la clave tanto para la prevención como para el tratamiento de cualquier enfermedad. Las recomendaciones sobre dieta son personalizadas con el fin de proporcionar una nutrición al cuerpo y ayudar a eliminar los desequilibrios que son la base de la enfermedad. Si utilizamos diariamente las especias Ayurvédicas mejorarán nuestra digestión y la asimilación de los alimentos. Enseña que comer es una manera íntima de extraer de la Madre Naturaleza la energía sostenedora de la vida.

“La ayurveda tiene mucho que ver también con la alimentación, al igual que la medicina china, al igual que la medicina hindú, que es como que son medicinas que tratan en realidad de preservar la salud, no tanto de combatir las enfermedades, porque lo que tratan es de que no te enfermes

y cuando empezas a tener síntomas de algo lo que hacen es corregir con alimentación para que re equilibres tu energía” (Entrevista Ana).

MEDICINA TRADICIONAL CHINA

El cuerpo humano proviene de las energías del universo compuestas de una forma específica, diferente a otros seres o materiales. Dentro de este cuerpo existe un sistema de flujos de energía (Sistema Meridiano). Cuando estos flujos de energía son equilibrados, el cuerpo está saludable. Cuando estos flujos están bloqueados o desequilibrados entre diferentes partes del cuerpo, esta persona está enferma. La enfermedad no es definida por síntomas ni por el nombre de una enfermedad como "la infección por VIH." En cambio, un practicante de Medicina China hablará sobre los desequilibrios de energía. El idioma puede parecer muy extraño como "la deficiencia del yin", o "la subida de fuego del corazón", o "el bloqueo de Qi de hígado". Las palabras chinas "yin", "yang", o "Fuego", "agua" se refieren a energías complementarias que deben estar en equilibrio.

“En la medicina tradicional china hay muchas maneras de mejorar el equilibrio de los flujos de energía del cuerpo. Las técnicas más comunes son las técnicas como el ejercicio de Qi Gong, masaje Tui Na, Moxibustión, Acupuntura, Dietética China, Fitoterapia (las hierbas)” (Entrevista Martin).

Por su parte, Marcela relata:

“Empecé a estudiar cocina natural basada en la medicina china, y ahí entendí la importancia que tiene la alimentación en este tipo de prácticas para equilibrar nuestras energías” (Entrevista Marcela).

NATUROPATIA

La Naturopatía sostiene que no hay enfermedades sino enfermos, por eso la preocupación es la persona y se vela por la recuperación de su equilibrio y bienestar. Se enfoca en tres pilares interdependientes y fundamentales: alimentación, cuerpo y mente.

Se fundamenta en cambios en el estilo de vida y la nutrición. Está basada en medios naturales que intentan prevenir la enfermedad, es decir recuperar el estado de Salud. Los Naturópatas son personas formadas, con suficientes conocimientos sobre el cuerpo humano, que solo ayudan a potenciar las capacidades de autocuración que

todos llevamos dentro y que solo un estilo de vida sana asegura y garantiza una salud duradera. También interesa saber cómo vive, costumbres sociales, sus padecimientos, enfermedades desde la infancia, antecedentes familiares y con ello se realiza un programa personal de salud que permite conocer el origen de ciertos padecimientos y realizar el plan a seguir para su correcta recuperación, corrigiendo y llevando a la persona a seguir unos hábitos que mantengan la salud en su mejor forma.

El objetivo es estimular la capacidad curativa innata del organismo y facilitar sus mecanismos de equilibrio para alcanzar un buen estado de salud, y promueve el principio de no hacer daño.

La naturaleza es un claro ejemplo de equilibrio y regularidad. Estas mismas cualidades son las que se requieren para conservar la salud física y mental.

Toda enfermedad tiene como causa el vivir en contra de las leyes de la Naturaleza. En los tratamientos naturales nos dedicamos a descubrir la causa que produjo la enfermedad. Así se tratan no solo los síntomas sino las causas.

Acerca de este tipo de medicina, Ana se refería de la siguiente manera:

“La Naturopatía, la utilizamos en casa como cotidiana en la vida diaria, sin enfermarnos, nos vamos como regulando la salud con la Neturopatía que son alimentarte o tratar de llevar la energía de tu salud, porque para mí la salud es un tema energético, tratar de llevarlo con la forma de alimentarte con las verduras, con los yuyos que tomas en infusiones, con cataplasmas” (Entrevista Ana).

REIKI

Es una técnica japonesa usada para la relajación y reducción de estrés que promueve la sanación en todos los niveles. Reiki vivencia el fluir de la energía, con la cual puede brindar bienestar, equilibrio y sanación a otros y a sí mismo, incluso a distancia y a otros seres vivos como animales y plantas. Las manos son el instrumento. “Hago Reiki como forma de relajación” (Entrevista Marcela). “Reiki siempre que puedo en mi persona lo utilizo para descansar mejor a la noche” (Entrevista Lucia).

Reiki es una práctica que actúa sobre los niveles físico, emocional, mental y espiritual. Tiene numerosos efectos que varían según la necesidad de la persona en el momento actual, y se continúa en un proceso continuo de crecimiento, sanación y equilibrio.

ACEITE DE CANNABIS

El aceite de cannabis, si bien no es una medicina en sí, es un medicamento alternativo que está en proceso de legalización y funciona como un poderoso paliativo.

Se hace con la resina que se extrae de las flores de la planta. La planta de cannabis se utilizó por miles de años en distintas culturas alrededor del mundo para distintos fines, entre ellos, la medicina. Posee distintos principios activos, denominados Cannabinoides. Los cannabinoides tienen muchas propiedades medicinales, y esto permite que algunas dolencias y patologías puedan ser tratadas con cannabis, tales como cáncer, epilepsia, glaucoma, esclerosis múltiple, fibromialgia, dolor crónico, etcétera. A la persona enferma se le da una dosis mínima, a diferencia de lo que ocurre con los medicamentos, que se suministran en dosis altas y que, además tienen efectos adversos.

“En muchos casos, la medicina tradicional no pudo brindar un tratamiento para disminuir el sufrimiento que causan este tipo de enfermedades y en el cannabis se encuentra un alivio a la desesperación, la persona se vuelve a tener contacto con el entorno y pueden retomar sus actividades” (entrevista Ana).

A su vez Marcela nos dice:

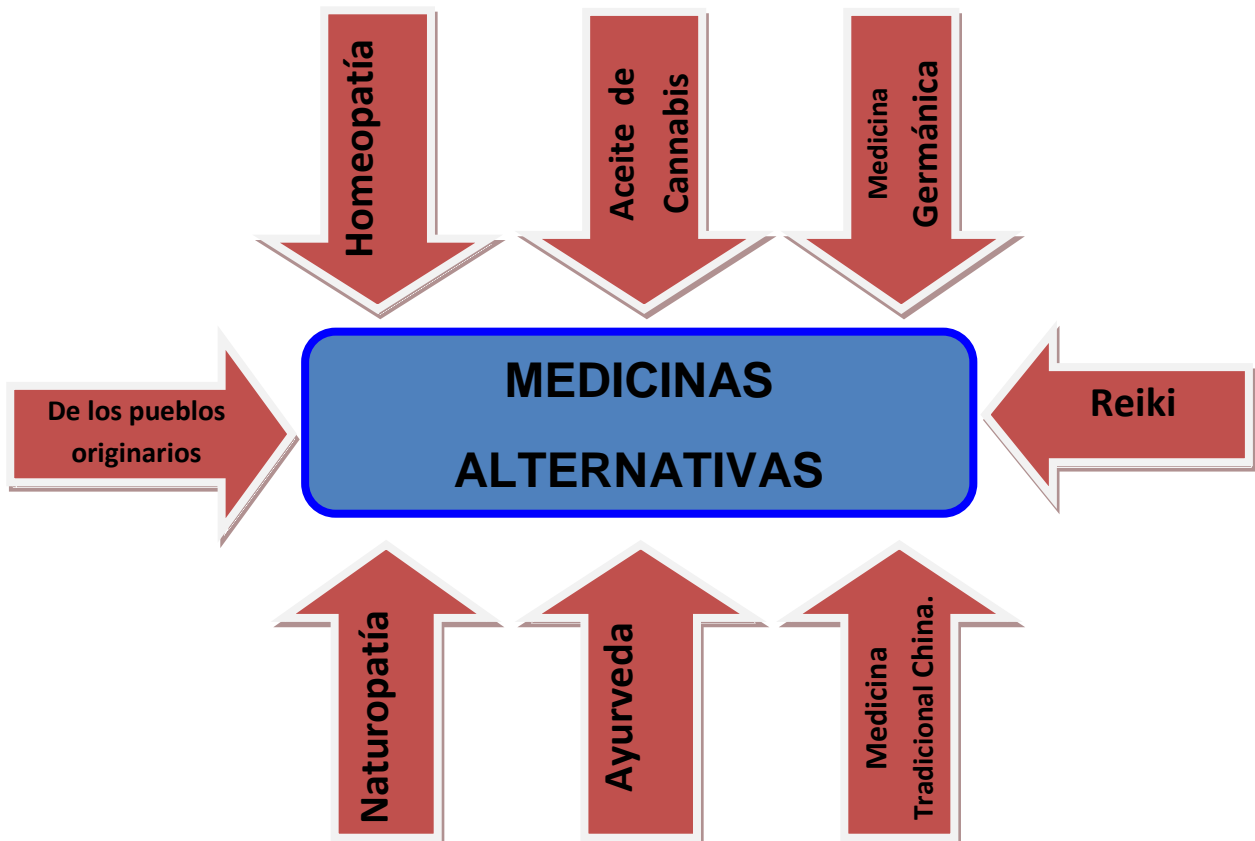
“El aceite de cannabis lo conozco por un tío que tiene una enfermedad. Es muy útil en personas que tienen cáncer, que les aumentan el apetito ya que pierden peso y demás, también aumenta el sueño en las personas, porque las personas con cáncer no duermen lo suficiente y los ayuda a poder conciliar el sueño durante la noche” (Entrevista Marcela).

De esta forma, podemos dar cuenta de que todas éstas medicinas y prácticas mencionadas hacen hincapié en aspectos naturales, orgánicos y medioambientales para mantener el bienestar general de la persona y trabajar de esta forma la prevención de enfermedades o de curación en su mayoría a través de las plantas, pero también se destaca como aspecto fundamental la parte psicológica del ser humano, dándole un lugar primordial como el que tiene el cuerpo, tratando de encontrar un equilibrio entre ellos, utilizando diversas técnicas, para que la persona se mantenga en bienestar.

A modo de ejemplo, citaré una parte de la entrevista realizada a Ana, donde decía:

“es que ni siquiera vale la pena hablar de cada una en particular, sino que son como un sistema de salud que tiene que ver con considerar al hombre como un montón de cosas, no solamente un cuerpo y entonces entre esas cosas tratan de reequilibrar tu energía para que te mantengas en armonía o en salud, entonces a veces esta las mezclamos un poco” (Entrevista Ana).

Aquí ya se encuentra una diferencia importante con las prácticas biomédicas, que separa en su mayoría cuerpo y psiquis. Este tema se seguirá abordando en los siguientes capítulos, mencionando y ahondando en las discrepancias, entre ambas medicinas, encontradas en las entrevistas.



CAPITULO V: SIGNIFICACIÓN DE LAS PRÁCTICAS BIOMÉDICAS Y SU REPERCUSIÓN EN LAS EXPERIENCIAS DE JÓVENES QUE PRACTICAN MEDICINAS ALTERNATIVAS

En este capítulo se abordará el análisis de entrevistas intentando explicar cómo los jóvenes entienden a la biomedicina y que ven en ella para optar por la medicina alternativa.

En cada entrevista surgieron diversas categorías para dar respuesta a las preguntas realizadas, entre ellas se encuentran:

- Exclusividad de los médicos, es decir que no “cierren el camino” a otro tipo de medicinas si es que éstas ayudarían a nuestra salud;
- efectos colaterales, las problemáticas que puede acarrear la biomedicina en nuestro bienestar;
- y por último, el negocio que se realiza con la salud.

Cada una será explicada con mayor profundidad a continuación.

EXCLUSIVIDAD DE LOS MÉDICOS

Para algunos de los jóvenes entrevistados, la medicina alópata debería contar con profesionales éticos, que busque el mayor beneficio para la persona, informar a la población acerca de los caminos a seguir, ya sea a través de la medicina hegemónica, pero también no desconocer/ocultar o estigmatizar a otro tipo de medicinas que pueden utilizarse para paliar síntomas, como complemento o por respeto a culturas que utilizan otros sistemas de salud. Es decir, que los caminos a seguir no sean excluyentes, que haya posibilidades de que la persona elija, permitiendo interconsultas con profesionales que curen con otras prácticas.

Al respecto, Martín en la entrevista decía:

“(Las medicinas alternativas) se deben conocer e informar a la población, de hecho, creo que tiene q ver con la ética profesional, ósea si uno como profesional de la salud conoce cierto procedimiento alternativo que no está contemplado por la obra social o por los médicos en general, creo que lo debe mostrar o dar a conocer a las personas con las que uno trabaje” (Entrevista Martín).

y también agrega:

“Informar a la población, podemos usar esto qué es lo que frecuentemente se usa o también podemos usar esto, esto o esto que yo conozco, habrá otras. Tiene mucho que ver con la ética profesional permitir a las personas hacer interconsulta con alguien formado, por más que no tenga título de médico dado en la universidad” (entrevista Martin).

Otro ejemplo lo podemos encontrar en la entrevista realizada a Marcela:

“Yo creo que está la profesionalización de los médicos. El médico que te dice que una medicina complementaria no la uses o no la recomienda, conoce y no recomienda, yo creo que corresponde a que no es un profesional o profesional ético por lo menos, porque el profesional ético va a buscar el mejor beneficio para la persona” (Entrevista Marcela).

Los jóvenes perciben que, en muchas ocasiones, esto no sucede porque es posible que algunos profesionales médicos vean de alguna forma “amenazado” su status quo por las medicinas alternativas y de esta manera caen en injurias y reconocen sólo a la medicina hegemónica como la única legítima para el bienestar de la persona. “Muchas veces los médicos, ven como amenazado su estatus quo o su lugar en la sociedad y no es así, yo creo que todo puede convivir y todo puede ayudar a que estemos todos mejor” (Entrevista Lucia).

EFFECTOS COLATERALES

Dado que nos encontramos en una sociedad de consumo y que permanentemente nos exige producir, ante el menor síntoma de malestar, buscamos paliarlo mediante medicación para intentar tapar aquel dolor físico que nos produce molestia. En algunas ocasiones, la medicina hegemónica produce efectos colaterales. Este tipo de medicina no trata el bienestar de la persona en forma holística, sino que va directo al órgano enfermo para sanarlo o para dejar de sentir ciertos síntomas y de esta manera, al no tratar el cuerpo de forma integral, te pueden dañar otros órganos incluso al punto de tener que tomar ciertos medicamentos de forma crónica.

Ana, al tratar este tema en la entrevista, comenta que:

“(La medicina alópata) va directo al órgano enfermo, no van a todo tu persona y para sanarte ese órgano enfermo o para que deje de tener síntomas, porque muchas veces no te lo sanan sino lo que hacen es palearte los síntomas, te enferman otra cosa, si vos tenes una fiebre y para bajarte la fiebre te dan algo que te hace mal al hígado o te va a hacer mal a los riñones, en realidad tenes que entender que no te sirve, a la larga no te sirve” (Entrevista Ana).

Siguiendo ésta misma línea Martin dice:

“Capaz que si me voy a un país donde no viví nunca, capaz que me vacuno contra la enfermedad que hay en ese lugar, porque mi cuerpo no tiene anticuerpos para vivir en ese sitio, pero no voy a ponerme todas las vacunas que existen por si me llevo a enfermar de alguna enfermedad, porque es mucho más nocivo para el cuerpo meterle todos los efectos colaterales que tienen las medicinas tradicionales, medicamentos” (Entrevista Martin).

Por otra parte, Lucia expresa:

“Conocemos gente que tuvo graves consecuencias por usar la medicina alópata, desde nenes autistas, nenes con diabetes, hay montón de gente que tiene, de por vida, que tomar una medicina porque un médico le recetó en un momento algo que no hubiera hecho falta” (Entrevista Lucia).

NEGOCIO

En la mayoría de las entrevistas realizadas, los jóvenes ven cómo a través de la medicina hegemónica se realiza un negocio con la salud, donde en ocasiones los mismos médicos, según estos jóvenes, son beneficiados. Es decir, en la distribución cada vez mayor de medicamentos, los profesionales reciben recompensas materiales, siendo éste, el fin último de la medicina alópata.

Por ejemplo, Marcela hace mención de la siguiente manera:

“Los medicamentos se fabrican y se elaboran nada más y nada menos para hacer un círculo vicioso de la plata y ese es el único

objetivo de la medicina hegemónica, llenarse de gaita mediante medicamentos” (Entrevista Marcela).

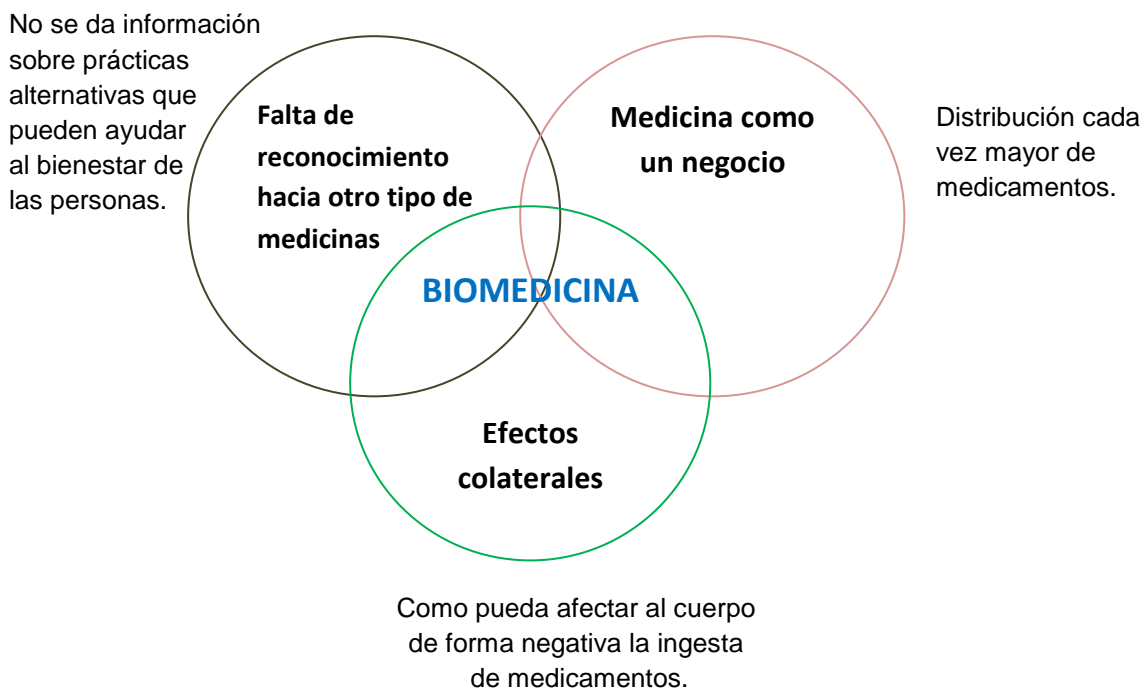
A su vez Martin nos comenta:

“Para mí es clavado que hay un negocio atrás que le sirve que nosotros estemos enfermos todo el tiempo y consumiendo medicinas, entonces más todavía me metí en la alimentación sana” (Entrevista Martin).

Podemos concluir en que estas tres categorías son las principales y las que se repitieron a lo largo de las entrevistas, que explican la forma en que los jóvenes entienden a la medicina alópata y por estos motivos para determinados malestares o enfermedades deciden recurrir a la medicina alternativa.

Por otro lado, pero relacionado y que complementa a este apartado, se encuentran las cuestiones ideológicas y de qué manera los jóvenes entrevistados, interpretan que el mercado influye en la medicina. Acerca de esto, hablaremos en siguiente capítulo.

Gráfico sobre cómo los jóvenes interpretan a la biomedicina:



CAPITULO VI: ASPECTOS IDEOLÓGICOS Y DE MERCADO QUE LLEVAN A INICIAR PRÁCTICAS ALTERNATIVAS A LA BIOMEDICINA

En el capítulo anterior se profundizó en las tres categorías principales que surgieron en las entrevistas realizadas con respecto a cómo los jóvenes entienden a la biomedicina y por esos motivos eligen la medicina alternativa.

En este capítulo se abordará la relación que encuentran los entrevistados entre el mercado, la industria farmacéutica y la medicina médico hegemónica, que llevan a abandonar y alejarse de la biomedicina y por una cuestión ideológica comenzar con prácticas de medicinas alternativas que no estén vinculadas con el negocio que se ejerce sobre la salud de las personas.

Para llevar adelante el capítulo se hablará sobre:

- los costos de atención, es decir, las diferencias económicas entre la medicina alternativa y la alópata;
- invasión al cuerpo, qué introducimos a nuestro organismo para curarnos o conservarnos vitales;
- alimentación, la importancia de la misma como prevención;
- el negocio de los laboratorios, la medicalización y la influencia que ejerce en la biomedicina;
- una lucha diaria, se detallará como los jóvenes que utilizan prácticas alternativas se ven a sí mismos en una sociedad marcada mayoritariamente por la medicina médico hegemónica.

COSTOS DE ATENCIÓN

Algunos de los jóvenes entrevistados coinciden en que una de las razones por las cuales eligen la medicina alternativa es por el costo (en dinero) más económico que la medicina alópata, ya que en ésta última juega un rol importante el papel hegemónico del médico (no de todos, pero en su mayoría) en concordancia con el consumo, el mercado y el negocio con los laboratorios, lo cual encarece la atención y el precio de los medicamentos. “El costo de la medicina todo se maneja por la guita, por la plata, que te inventan tal medicamento para tal enfermedad, para eso, porque es un círculo vicioso de como recabar más guita” (Entrevista Marcela).

Las grandes empresas tienen puesto el interés no en el bienestar de la persona, sino en la ganancia, en un círculo vicioso laboratorios-mercado-consumo. A modo de ejemplo, Ana nos explica: “buscan enfermar, mantenerte enfermo durante muchos años mientras seas productivo pero que consumas sus medicinas y cuando terminas de ser productivo, que ya sea crónica la enfermedad” (Entrevista Ana). Con respecto a esto, Marcela dice que “todo se maneja por la guita, por la plata, que te inventan tal medicamento para tal enfermedad, para eso, porque es un círculo vicioso de como recabar más guita” (Entrevista Marcela).

Esto no sucede con las medicinas alternativas, ya que no se encuentran dentro de dicho círculo. Si bien, el consumo está presente, no se hace de una manera indiscriminada de negocio, sino que se enfoca en la prevención y cuidado del bienestar general de la persona. “Yo estoy a favor de las medicinas alternativas, que es lo que uno puede producir desde otro lado y no invadirse con drogas, con químicos y con todo eso” (Entrevista Martín).

Esta es otra de las razones por las cuales en reiteradas ocasiones se las intenta desprestigiar por parte de algunos profesionales médicos.

INVASIÓN AL CUERPO

Otra de las características que surgió en las entrevistas realizadas, es la invasión que se realiza al cuerpo con la medicina hegemónica, ya sea en tratamientos o medicamentos para determinadas enfermedades (crónicas o no) con receta médica, o para paliar síntomas o dolores que el cuerpo manifiesta y que en variadas ocasiones son “pasajeros” y para esto se utilizan medicamentos de venta libre en farmacias. Y es aquí donde se presenta una contradicción: por un lado, el mensaje que se da de la no automedicación, pero por el otro, los mensajes publicitarios donde para cada dolor hay un medicamento de venta libre en farmacias.

“La gente dice no hay que automedicarse, pero al mismo tiempo te ponen una publicidad, si te duele tal cosa toma acetron, no sé, no te están automedicando, pero te están diciendo automedíquese, pero nuestra visión es que no se tiene que automedicar, es una hipocresía” (Entrevista Lucía).

Esto además conlleva, a como la medicina hegemónica intenta tapar el síntoma, “atiende” solamente el órgano enfermo, enfermando quizás de esta forma otro órgano, o no yendo a la cuestión de fondo del porqué de ese malestar.

Martín opina que:

“Con la medicina alópata tapamos el síntoma y no vamos a la cuestión de fondo. Por ejemplo, me duele la cabeza, bueno, ¿porqué te duele la cabeza? tuviste un día largo, laburaste mucho, te hace falta tomar más cantidad de agua entonces es un reflejo del cuerpo diciéndotelo. Creo que con la medicina te tomas un ibuprofeno, tapas el síntoma de algo que le está pasando al cuerpo” (Entrevista Martín).

Otro ejemplo, lo encontramos en la entrevista realizada a Ana, donde ella comenta que:

“Esta sociedad es una sociedad muy productiva y necesitas producir, entonces si te resfrías en vez de hacer cama, o si te agarra una gripe en vez de quedarte en cama o reposo como el cuerpo te está pidiendo, me tomo algo que me palee el síntoma o virus pero me tomo algo para que no se me note y sigo produciendo; y creo que ese es el punto, entender que no tenemos que ser productivos todo el tiempo, el cuerpo te va guiando en lo que va necesitando para vos y si no le haces caso te lo va mostrando de otra manera. La medicina alópata, no cura, lo que te hace es palearte el síntoma para que sigas produciendo, y si no te lo va parando de otra manera, te va a agarrar otra enfermedad hasta que, en algún momento pares, porque te está diciendo que tenés que parar” (Entrevista Ana).

En cambio, con la medicina alternativa, se busca el alivio a través de derivados de la naturaleza, sin químicos. Además, al tener una mirada holística, se intenta buscar el porqué de ese padecimiento, reflexionar, sentir y tratar de entender el mensaje que el cuerpo ésta dando a través de ese malestar que, en la mayoría de las ocasiones, para la medicina alternativa, está ligado a una cuestión social y/o psicológica.

Al respecto Ana en la entrevista comentaba:

“Para mí la salud tiene mucho que ver con tratar de conocerte, de conocer por qué te estás desequilibrando, que mucho tiene que ver con la parte emocional y entonces hacer una revisión por tu vida, cuando te empezás a sentir con algún síntoma, pensar cuando empezó el síntoma, que me pasó, que me está pasando con mis

relaciones, que me estaba angustiando y de qué manera me estaba alimentando. Entonces ya es dejar de recurrir a alguien para que venga a salvarme de esto que no sé que es, que me está molestando, sino como hacerte cargo de que algo te está pasando y de qué manera atravesarlo. Ni siquiera sacártelo de encima, sino como transcurrir esa enfermedad con conciencia” (Entrevista Ana).

Otro ejemplo lo encontramos en la entrevista realizada a Lucia cuando expresaba:

“Hay temas en la vida de una persona que necesitan de mas profundización, y profundizar no solamente en tu vida, sino en tu historia de vida, de la vida de tus padres, porque hay muchas cosas que uno viene arrastrando, entonces me pareció que las terapias alternativas son una herramienta más para el autoconocimiento. No todo puede ser medicalizado, no todos los síntomas o crisis se resuelven nomas con una pastilla y se acabó, creo que es parte de nuestra maduración y de nuestro crecimiento como seres humanos saber diferenciar, no entrar en que todo lo resuelvo yendo al médico” (Entrevista Lucia).

Marcela también hizo referencia a este tema:

“Es un proceso de cada uno y que para mí tienen que coexistir las dos cosas; la medicina alópata, para el que quiere elegirla, y la medicina alternativa para el que quiera hacer todo el caminito de autoconocerse y de autosanarse y de buscar una vida más consciente y en el sentido de la salud. Si tenes una búsqueda interna de sanarte vos mismo, la encontras sola, no necesitas que nadie te convenza. Esta buena la información, que sepan que existe y que sepan que no todo es como te lo muestran, que hay otras formas de ver las cosas, respetando que realmente mucha gente necesita delegar en otro” (Entrevista Marcela).

ALIMENTACIÓN

Como ya hemos mencionado, la medicina alternativa tiene una mirada integral del ser humano. Es aquí donde también tiene un papel fundamental la alimentación de la

persona como una forma de equilibrar energía. De esta manera, en algunas ocasiones, se puede encontrar el causante de un malestar o enfermedad en la forma de alimentación que la persona estaba llevando adelante cuando comenzó a tener síntomas. Hay que tener en cuenta, también, los químicos y agrotóxicos que se utilizan en los alimentos que se consumen a diario, siendo un grave causante de enfermedades.

Es por este motivo que se aboga por la alimentación natural, orgánica, sin químicos ni conservantes, entendiéndola como una alimentación medicinal, libre de tóxicos nocivos para la salud.

En la entrevista Martín decía que:

“Empecé a entender que la medicina, que la alimentación y la parte emocional, tenía que ver con tu enfermedad o con tu salud a raíz de un libro y para mí fue como si de repente descubrí algo que no tenía ni la menor idea. Yo he tenido muchas enfermedades porque cuando era chico me alimentaba muy mal, comía rápido, comida chatarra y demás y fue como "cómo me está diciendo esto" y no podía creerlo, entonces empecé a aplicarlo y descubrir que era cierto, que podía sanar un montón de cosas con la alimentación sana y natural” (Entrevista Martín).

Podemos agregar una cita de la entrevista a Ana donde comenta “hice cursos de cocina medicinal, entonces ahí me terminé de volar la cabeza, de entender de donde vienen la enfermedad” (Entrevista Ana).

LA INFLUENCIA DE LOS LABORATORIOS

Los jóvenes entrevistados coinciden en que los laboratorios ejercen una influencia absoluta en la medicina médico hegemónica de una forma directa e indirecta. Por un lado, al ser grandes empresas, ven a la salud como un negocio y no como una forma de otorgarles bienestar a las personas a través de las medicinas. Justamente, su negocio es vender medicamentos, que cada vez mas síntomas o patologías sean medicalizados para obtener su fin último de ganancia. Es decir, en una sociedad de consumo que mantiene activa la economía beneficiando a determinados sectores, la salud no es ajena a esto.

Por ejemplo, Martín expresa que:

“La relación entre los laboratorios y la medicina hegemónica es directa. Creo que va un poco más allá incluso. Tiene que ver mucho también con la economía. Hoy por hoy, hay factores económicos que influyen en que medicamentos que tengan las mismas drogas que otros, valen más plata y hacen el mismo efecto, es lo mismo. Bueno, entonces ¿por qué? tanto el lado genérico, vas a la farmacia y pedís el genérico de “...” y es lo mismo, pero uno te sale más caro que el otro. Ahí influyen justamente los laboratorios más conocidos, con mayor difusión y que responden también a los grupos concentrados de poder económico, político y demás” (Entrevista Martin).

Lo que también ocurre, para los jóvenes entrevistados es que, a nivel político, los laboratorios influyen en las campañas, por ejemplo, de vacunación obligatorias. “No te dejan alternativas naturales para decir yo quiero hacer las cosas diferentes, te quieren obligar a pasar por el embudo, entonces me parece que la influencia es absoluta” (Entrevista Marcela).

Por su parte, Ana manifiesta:

“También influyen a nivel político porque cuando ponen campañas, por ejemplo, de vacunación y las hacen obligatorias, me parece que no lo hacen por desde la conciencia de que creen que eso es salud, sino que están totalmente influenciados por las leyes o normas que tienen que poner” (Entrevista Ana).

Así es como parte de la sociedad no puede tener una mirada crítica, ya que la influencia también se ejerce a través de los medios de comunicación, con propagandas continuas de medicamentos que llevan a la automedicación y al consumo en exceso de medicinas.

En la entrevista, Ana se refirió a este tema. “Desde el momento en el que en la tv se pasan las publicidades de un remedio para una gripe o para un dolor de espalda me doy cuenta de que la influencia es total, absoluta” (Entrevista Ana).

Lucía expresó:

“La gente está dejándose influenciar también, no pueden tener una visión crítica sobre el que piensa diferente respecto de estas grandes economías que te dicen como tenes que pensar, eso es peligrosísimo, están metidos en instituciones, están metidos los

intereses en los medios de comunicación, en la gente, en la política”
(Entrevista Lucia).

Otra parte importante, es la alimentación. Según los jóvenes entrevistados, en algunas ocasiones, los laboratorios están ligados a las compañías que fabrican “agrotóxicos” y químicos que se utilizan en los alimentos que consumimos a diario y traen aparejadas diversas enfermedades y patologías a nuestro organismo. Así es como, según lo que perciben los jóvenes entrevistados, se aseguran de que las personas se enfermen cada vez más a través de la alimentación, fabrican nuevos medicamentos para estas nuevas enfermedades, las personas lo siguen consumiendo con aumento de demanda y los laboratorios se siguen beneficiando a costa de la salud de los sujetos.

Marcela en la entrevista relata:

“Los laboratorios están ligados también a la alimentación, porque el mismo que te receta, que te vende las medicinas, también vende los agrotóxicos a las compañías, también te vende los químicos en los conservantes y entonces como es el negocio redondo para ellos, la tienen toda redonda para tenerte asegurada la enfermedad durante un montón de años” (Entrevista Marcela).

Por su parte, Lucía apunta que “a través de la alimentación nos buscan enfermar y después te venden medicinas para mantenerte sano, o entre comillas saludables, o tratamientos que son carísimos” (Entrevista Lucia).

UNA LUCHA DIARIA

En base a las entrevistas realizadas, podemos manifestar que quienes abogan por la medicina alternativa coinciden en que “No podemos ir en contra de los laboratorios, porque son gigantes y nosotros somos hormigas y además porque hay muchos intereses económicos por medio y sería una pelea despareja y desigual” (Entrevista Ana).

De esta forma, optan por la “estrategia” de ir transmitiendo la información de boca a boca a las personas que estén interesadas por conocer otro tipo de medicina que no sea la alópata, y desde allí, ir compartiendo los conocimientos y las diversas prácticas desde lo alternativo. “La jugada está en encontrar gente así, que le interese y poder pasarnos información entre nosotros y a los más allegados” (Entrevista Martin). Y así,

poder “plantar bandera” y llevar adelante la pelea y lucha desde lo cotidiano, en el día a día para jerarquizar, dar lugar y que en un futuro se acepte de forma legal todo tipo de medicina alternativa para quienes quieran utilizarla como única opción, o para quienes deseen utilizarla de forma complementaria con la medicina hegemónica, ya que no serían excluyentes y ambas deberían estar al alcance de toda la población.

Para ejemplificar lo dicho, Lucía comentaba que:

“Como todas las grandes empresas, (los laboratorios) tienen intereses que muchas veces no están totalmente del lado del ser humano o del estar mejor. Yo creo que las grandes farmacéuticas están en contra de muchas medicinas alternativas que pueden llegar a ayudar, por eso es que no se las estandariza, no se les da la jerarquía que deberían tener realmente, y yo creo que a veces es una pelea de todos los días que tenemos que tener las personas en cada vez, con nuestro apoyo, poder jerarquizar y poder darle el lugar que tienen las medicinas alternativas” (Entrevista Lucía).

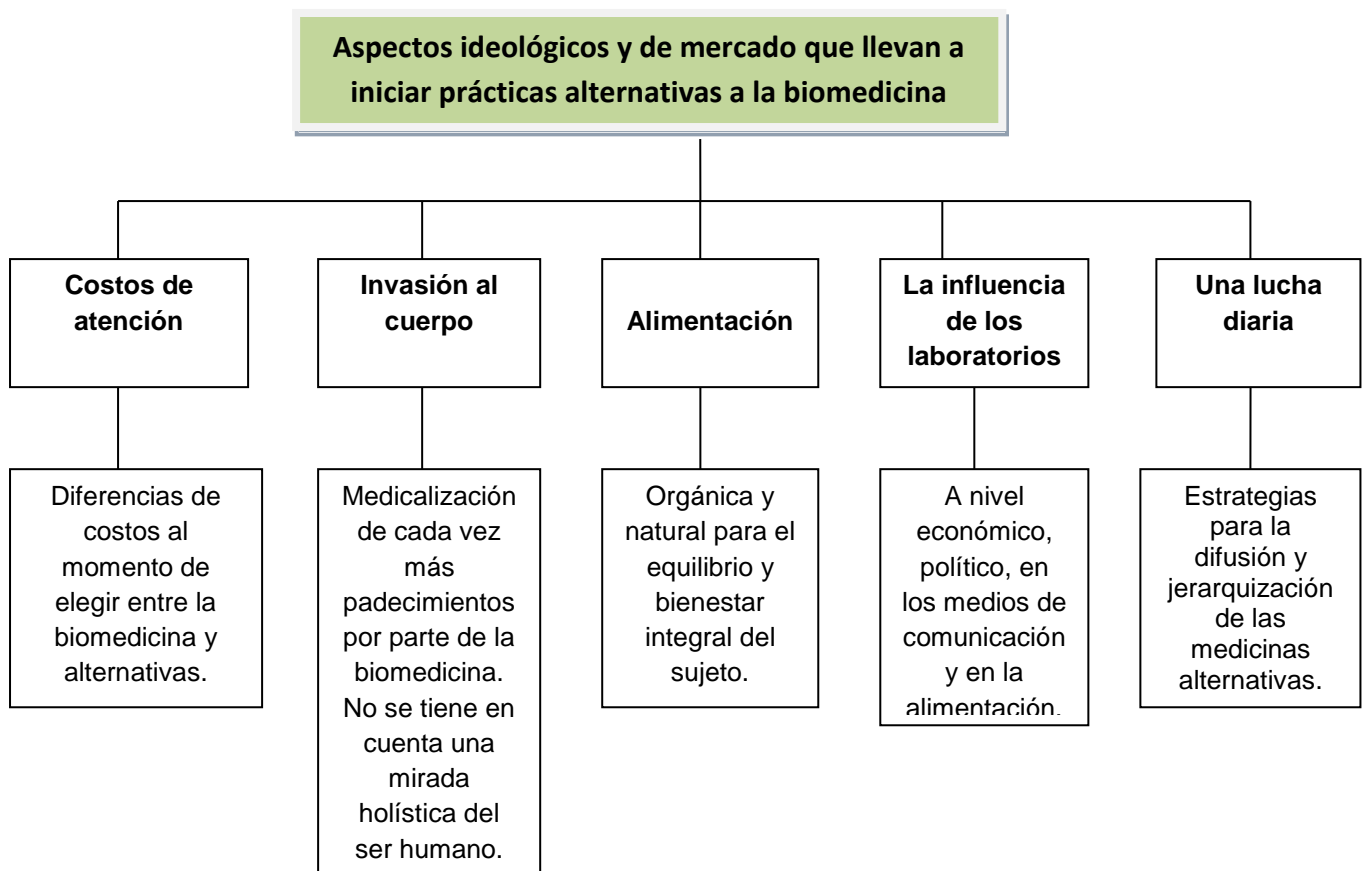
Para finalizar, se puede afirmar que estos factores son los que más se destacaron y en los que se hizo mayor hincapié por parte de los entrevistados al momento de abordar el tema de sus motivos por el cual eligen las medicinas alternativas.

Podemos ver que, como argumento general, se encuentran la concepción de mercado y la influencia de los laboratorios, que es lo que mayoritariamente se repite en cada apartado. Pero hay otros motivos, como por ejemplo, la alimentación o los costos, que aparecen como otros factores involucrados en la decisión de llevar a cabo estas prácticas.

De esta manera, nuevamente podemos observar la mirada holística y ampliada que este sector de la población tiene acerca de la idea de sujeto, bienestar y medicina. Esta idea se seguirá ampliando que el capítulo próximo.

Una idea que aparece como novedosa, es la que surge a partir de cómo los entrevistados expresan la manera de ir transmitiendo los conocimientos de la medicina alternativa. También la forma de verse a sí mismos como quienes tienen que llevar adelante “la lucha” de que estas prácticas sean conocidas y reconocidas por los individuos y de esta forma vayan ganando el prestigio y la jerarquía que merecen.

Gráfico resumen del capítulo



CAPITULO VII: IDEAS FINALES

La presente investigación tuvo como objetivo analizar la construcción de subjetividad con respecto a medicinas alternativas, a partir de relatos de jóvenes que las practican en la ciudad de Mar del Plata.

En primera instancia se hizo mención a las nociones más relevantes y que dan significación al trabajo, tales como: modelo médico hegemónico, proceso de medicalización, medicina alternativa, subjetividad y diversidad cultural desglosando cada concepto para una mayor explicación en profundidad, tomando diversos autores.

También se profundizó en la intervención del trabajador social en el campo de la salud, teniendo en cuenta los conceptos mencionados anteriormente y de esta forma comenzar a pensar un cambio de paradigma desde la intervención que logre romper con el modelo médico hegemónico de verticalidad, para pasar a un modelo alternativo o complementario que tenga en cuenta a la persona siendo partícipe en su búsqueda de bienestar a través del respeto de sus pensamientos, cultura, ideología.

En otro capítulo se hizo referencia a la metodología utilizada en la investigación, ahondando en las características de la metodología cualitativa y en las técnicas empleadas.

En las entrevistas, se indagó en torno a cuestiones que consideré necesarias para responder la pregunta central.

A fin de alcanzar uno de los objetivos específicos, se hizo foco en conocer las diversidades existentes y más recurridas dentro de la medicina alternativa. De esta manera, se fue descubriendo y haciendo una breve explicación de las mencionadas con mayor frecuencia en las entrevistas. Estas son: homeopatía, reiki, medicina germánica, ayurveda, medicina tradicional china, aceite de cannabis, medicina de los pueblos originarios y naturopatía. Este fue el principio para comenzar a entender las diferencias de atención, concepción del cuerpo, salud y enfermedad entre las medicinas alternativas y la médico hegemónica.

De acuerdo con otro objetivo específico, se hizo un análisis de como las prácticas biomédicas son significadas y repercuten en las experiencias de jóvenes que practican medicinas alternativas. Mediante la construcción de categorías de análisis se pudo dar cuenta de cómo los jóvenes entienden a la medicina alópata, estas son: profesionalización de los médicos (falta de reconocimiento hacia otro tipo de medicinas), la medicina como un negocio (distribución cada vez mayor de medicamentos) y efectos colaterales (como puede afectar al cuerpo de forma negativa la ingesta de medicamentos).

Por último, se investigó qué aspectos ideológicos y de mercado llevan a iniciar prácticas alternativas a la biomedicina, donde surgieron categorías como: los costos de atención, invasión al cuerpo, alimentación, influencia de los laboratorios y la lucha diaria que llevan adelante quienes eligen este tipo de medicinas, para la difusión y jerarquización de prácticas alternativas.

El estudio realizado nos lleva a observar que la concepción de sujeto en las medicinas alternativas es diferente a la concepción de sujeto que se tiene en la medicina médico hegemónica.

Los jóvenes entrevistados coinciden en totalidad en que el sujeto es holístico, es un ser bio-psico-social y es influenciado e influye en estas tres esferas.

Se habla de modelo bio-psico-social con referencia al enfoque que atiende la salud de las personas a partir de la integración de los factores biológicos, psicológicos y sociales. Este modelo entiende que el bienestar del hombre depende de las tres dimensiones: no alcanza con que el individuo esté sano físicamente.

Es decir, que todo lo que suceda en un plano biológico, va a influir en la parte psicológica y social de la persona; de la misma manera que lo que suceda en un nivel psicológico influenciará en la parte biológica y lo mismo sucederá con el ambiente social.

Esta concepción es una de las razones quizás más importantes por las cuales se inician en prácticas alternativas, ya que éstas no se enfocan en un órgano enfermo, ni tampoco separando por una parte lo biológico, por otro lo psicológico y por otro lado lo social, convirtiendo al sujeto en cierta forma en un ser divisible.

Las medicinas alternativas buscan encontrar el equilibrio necesario para el bienestar general de la persona utilizando medicinas naturales para las dolencias y/o tratamientos, haciendo introspección para encontrar las razones de los malestares en la parte psicológica y establecer una armoniosa relación con su entorno.

Por último, desde el trabajo social se debe abogar por la inclusión y aceptación de las medicinas alternativas para que puedan estar al alcance de aquellos grupos, comunidades o personas que deciden utilizarla por los diferentes motivos que hemos explicado en estas tesis. Además, mediante la aceptación, estas medicinas serían más conocidas y accesibles, ya que ellas se realizan sin ningún tipo de cobertura o de formas precarias. Es necesario que se tengan en cuenta las miradas heterogéneas y los diferentes paradigmas que engloban al sistema de salud para que nadie quede excluido y sus derechos humanos sean garantizados y no se vean vulnerados mediante la expulsión de sus prácticas y queden por fuera de alguno de los tipos de atención que hoy son abarcados por el modelo médico hegemónico.

BIBLIOGRAFÍA

Albano, S. (2005). Michel Foucault. Glosario de aplicaciones. Buenos Aires: Quadrata.

Aprendizaje, S. n. (2006). Medicina alternativa y terapias complementarias. Colombia: SENA.

Barros, N. (2014). Praticas integrativas em saude: a mergem, o nucleo e a ambivalencia. En Praticas integrativas em saude: proposições teóricas e experiências na saúde e educação (págs. 50-60). Pernambuco: UFPE.

Bejarano, I. (2004). Lo culto y lo popular. Medicina letrada/Medicina tradicional. Hacia una practica unificada de los conocimientos medicos. VII Jornadas Regionales de investigacion en humanidades y ciencias sociales, (págs. 13-22). Jujuy.

Bru, G. (2016). Cristalizaciones discursivas en el campo salud mental: algunas obervaciones a la luz de los estudios acerca de la medicalización. Margen .

Bru, G. (2014). Produccion de subjetividad: un modo para comprender la complejidad de las prácticas en el campo de la salud mental. Debate público. Reflexión de trabajo social , 84-89.

Caraballo, M. (2008). Teoria fundamentada y método comparativo continuo.

Conrad, P. (1985). Deviance, definitions and the medical profession. En P. Conrad, & J. Scheneider, Deviance and Medicalization. From badness to Sickness (págs. 1-17). Ohio: Merrill publishing company.

David, L. B. (1995). Antropología del cuerpo y la modernidad. Nueva Vision.

De la Peña, R., & Toledo Guardia, R. (2004). Como acercarse a la sociologia. En J. S. Martinez Lopez, Estrategias metodológicas y técnicas para la investigación social. universidad mesoamericana.

De Souza Minayo, C. (2004). Investigación social. Teoría método y creatividad.

Echandia, C., Gomez, A., & Vommaro, P. (2012). Subjetividades politicas: desafios y debates latinoamericanos. CLACSO.

Garcia Canclini, N. (1985). Cultura y sociedad.

Gimenez, A., Pavón Rico, P., & Rico, M. (2014). Lo emocional y lo espiritual en el Trabajo Social. Una aproximación holística al campo profesional. Margen , 1-9.

Gomez Perez, D., & Palacios Ceña, D. (2009). Influencia del modelo hegemónico biológico en la concepción y desarrollo de las terapias alternativas. Cultura de los Cuidados , 62-68.

Gruppi, L. (1978). El concepto de hegemonía en Gramsci. Mexico: Ediciones de Cultura Popular.

Krmpotic, C. Cuidados, terapias y creencias en la atención de la salud. Espacio.

Malinowsky, B. (1970). ¿Que es la cultura? Sudamericana.

Martinez Salgado, C. (2012). El muestreo en investigación cualitativa. Principios básicos y algunas controversias. Ciencia y salud colectiva , 613-619.

Menedez, E. (1994). La enfermedad y la curación ¿Que es medicina tradicional? En Alteridades (págs. 71-83).

Menedez, E. (2003). Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas. Salud Colectiva .

Menendez, E. (2009). De sujetos, saberes y estructuras: introducción al enfoque relacional en el estudio de la salud colectiva. Buenos Aires: Lugar.

Menendez, E. (1998). Estilo de vida, riesgos y construcción social. Conceptos similares y significados diferentes. Estudios Sociológicos XVI .

Payan, S. (2010). Ideas sobre la Salud de los Ecosistemas. Colección Altaalegremia.

Payan, S. (2009). Posibilidad y necesidad de una forma alternativa de pensar la salud. Colección Altaalegremia.

Perdiguero, E., & Comelles, J. (2000). Medicina y cultura. bellaterra.

Rabelo, M., & Alves, P. (1999). Salud y equidad: una mirada desde las ciencias sociales. Piocruz.

Rose, N. (2012). Políticas de la vida. Biomedicina, poder y subjetividad en el siglo XXI. La plata: Editorial Universitaria.

Salaverry, O. (2010). Interculturalidad en salud. Revista Peruana de Medicina experimental y salud pública , 80-93.

Spinelli, H. (2007). Salud Colectiva. Lugar.

Strauss, A., & Corbin, J. (2002). Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada. Universidad de Antioquia.

Taylor, & Bogdan. (1984). Introducción a los métodos cualitativos de investigación. Paidós.

Vasilachis, I. (2006). Estrategias de investigación cualitativa. Barcelona: Gedisa.

Zapata Lopez, C. I. (2006). Nuevos escenarios y metodologías de intervención: trabajo social y medicina complementaria. Revista de la facultad de trabajo social UPB , 44-59.

Normativa consultada

Ley federal de trabajo social N° 27072

Ley de trabajo social provincia de Buenos Aires N°10751

Documentos consultados

OMS. (2014). Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional . OMS.